dentalTarget
clinic & lab

REVISTA DE ACTUALITATE DENTARĂ

2/2013

www.dentaltarget.ro

Vol. VIII • nr. 2 (27)
Mai 2013

Oral-B® TRIUMPH
powered by BRAUN
5000 | WIRELESS SMARTGUIDE

OFERTĂ SPECIALĂ

ORAL-B® TRIUMPH™ 5000
CU SMARTGUIDE™ WIRELESS
CEA MAI AVANSATĂ TEHNOLOGIE ORAL-B
DE ÎNDEPĂRTARE A PLĂCII BACTERIENE

SUNAȚI ŞI COMANDAȚI ACUM

PERIUȚA DE DINȚI PENTRU
TESTARE PROFESIONALĂ

oferită prin:

Dentotal protect®

TEL: 0749 063 326

Ofertă valabilă în limita stocului disponibil.

blend-a-med RESEARCH CENTERS Oral-B

Continuă îngrijirea ce începe în cabinetul dumneavoastră

P11158.18

ARTCHRYS creating beautiful smiles
HALMADENT Brașov
Dentimar laborator de tehnică dentară
TIANA DENT import și distribuție
ivoclar vivadent
ddi derom dental international
SpofaDental A Kerr Company
LAWRENCE technology
bredent
DORIOT DENT
CHRIS tehnodent
New York Dental
K.B. MUTSUMI
blend-a-med Oral-B RESEARCH CENTERS

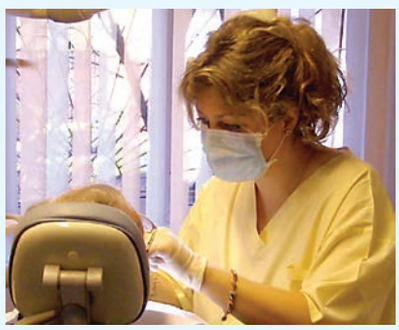
Vechi semne de civilizație, actuale semne de barbarie

„Rolul medicului în societate este să fie avocatul din oficiu al săracului”
(Rudolf Virchow, 1821-1902)

În zona primelor orașe de pe teritoriul actual al României, anume cetățile grecești de pe malul Pontului Stâng, au fost descoperite de-a lungul anilor diferite materiale arheologice dintre care unele aduc mărturii despre practicile medico-farmaceutice locale. A aduce vorba despre acele vremuri, într-o perioadă în care circulă bancul că dinozaurii au dispărut pentru că nu i-a adăugat Noe pe Facebook, poate fi interpretat ca o întoarcere la epoca de piatră. Așa să fie oare? Să cercetăm puțin ce spun inscripțiile...aducându-ne aminte că la acea dată Civilizația venea din Est.

Pe vremea aceea oamenii mulțumeau pentru vindecare zeilor, iar medicilor pentru îngrijire. Deși au trecut multe sute de ani de atunci, găsesc acest obicei vrednic de adâncă reflexie, având în vedere variabilitatea cu care oameni diferiți răspund la același tip de tratament aplicat de unul și același medic. Care medic trebuie să știe bine meserie, desigur, ca să poată îngriji corect bolnavul. Iată deci că lucrurile de bază erau destul de clare...

O altă inscripție, datând din prima jumătate a secolului II înainte de Cristos, este interesantă pentru că oferă o comparație între preocuparea obștească pentru starea de sănătate a populației atunci și acum. Este vorba despre un Decret al „Sfatului și Adunării Poporului” din Histria în care se aduceau mulțumiri publice lui Diocles, fiul lui Artemidoros, medic din Cyzic, care „fiind chemat de popor și ținând conferințe... a îngrijit de sănătatea publică”, „a susținut un mare număr de expuneri și de lecții, făcând demonstrații și dobândind...bună faimă”, ceea ce a determinat angajarea sa ca medic public (M.Bucovală, Atestări arheologice ale practicilor medico-farmaceutice în Dobrogea, Comunicare la Sesiunea Științifică a Muzeului de Arheologie, oct.1976, Constanța). Ei bine, să remarcăm că pe vremea aceea conducătorii se preocupau de aducerea din „străinătate”, respectiv din Cyzicul recunoscut ca centru medical serios, a unui medic pe care îl și angajau, pe cheltuiala comunității, pentru a se ocupa de sănătatea publică!



Dr. Oana-Cella Andrei este Șef de Lucrări la Facultatea de Medicină Dentară a U.M.F. “Carol Davila” - București și
Doctor în Medicină Dentară din 2005.
Își desfășoară practica privată în propriul cabinet stomatologic și laborator de tehnică dentară.
E-mail: cellaandrei@yahoo.com

Săracii oameni, se pare că nu auziseră atunci că medicina trebuie să fie...cum anume? RENTABILĂ!! Adică mai nou e de dorit ca lumea să fie mai curând bolnavă, nicidecum sănătoasă, ca să prospere – cine?? Și dacă nu ne îmbolnăvim suficient sau nu avem resurse să plătim destul atunci ce? Au mai trecut câteva sute de ani și iată că, în lumina (sau întunericul) noilor minți a încolțit ideea închiderii spitalelor și/sau a tăierii fondurilor...exact pe dos față de histrieni. Să fie oare pentru că mai nou civilizația vine din Vest?? Ce păcat că nimeni, nici măcar cei din breaslă, nu are nimic de spus despre asta...Ce se va întâmpla pe termen lung și cine își asumă consecințele?

Poate că ar fi meritat o expunere.

Colectivul revistei
Dental Target
le urează tuturor colegilor
și colaboratorilor
Paște Fericit
și o primavară minunată!

zahn art med since 1997
UNIVERSAL dental
MilleDental Art Concept
Cityarts county
ALLIGATOR
Dentistry for Life Grup
Profitech 3D
HELIOS MEDICAL & DENTAL
Vital Dent - clinic&lab
Dental Labor Manolache
Dr.Fischer
Denti system
A.K. Dental Clinic
POKA
straumann
implant division
Zirkonzahn

SUMAR

Editorial

Evenimente

- 3F - eveniment Alligator, 24-25 Mai 2013 - Bușteni
- Zilele Medicale Bănățene și Medica Expovest, 22-24 Mai 2013 - Timișoara
- Ivoclar Vivadent, Maraton de Estetică Dentară Modernă, 21-22 Iunie 2013 - Brașov
- Armedica 7-9 Noiembrie 2013 - Arad

Protetică mobilă

MENȚINEREA DVO PRIN PROTEZARE SERIATĂ ÎN EDENTAȚIA SUBTOTALĂ UNIMAXILARĂ

Şef. Lucr. Dr. Oana Cella Andrei, Teh. Dent. Bogdan Dobrin

Implantologie

ROXOLID®: UN MATERIAL PENTRU NOI STRATEGII ÎN IMPLANTOLOGIA ORALĂ - PARTEA A II - A

Mathieu Fillion, DCD & Dominique Aubazac, DCD

Restaurări estetice

RESTAURĂRI ARMONIOS INTEGRATE

Dr Fernando Manfroi, Rio Grande do Sul - Brazil și Yunus Sert, Stuttgart - Germany

RESTAURĂRI INTEGRAL CERAMICE LA PACIENȚI CU DIZARMONII DENTO-MAXILARE – CAZ CLINIC

Drd. Viviyana Oprișan, Drd. Alina Gabriela Filipescu, Drd. Cătălin Sorin Dumitrescu, Ș. L. Dr. Anca Iuliana Popescu, Conf. Dr Elena Gabriela Despa, Facultatea de Medicină Dentară, Univ. "Titu Maiorescu" București

Protetică și implantologie

REABILITARE ORALĂ COMPLEXĂ PE BONTURI IMPLANTARE ŞI DINȚI NATURALI

Cristian Ioan Petri, Tehnician Dentar, Laborator Artchrys, Dr. Nicu Iuga, Cluj Napoca

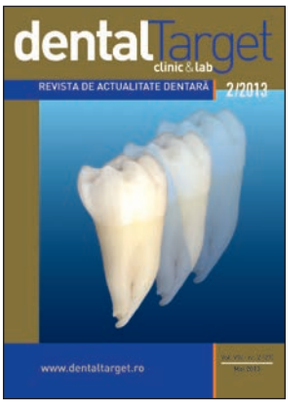
UN DESIGN CONVINGĂTOR DE PUNTE

Cesare Ferri, Roma, Italia

Educație medicală continuă

ASISTENTA DE MEDICINĂ DENTARĂ ȘI TERAPIA BRUXISMULUI - PARTEA A XI - A

Prof. Dr. Gheorghe Matekovits - UMF Timișoara, Papp Péter – student anul VI - UMF Târgu Mureș



Vol.VIII ● nr. 2 (27) ● mai 2013

● **Cod CNCSIS 902/9412/209, Categoria D.**

● **DENTAL TARGET**, revista de medicină dentară ce apare **de 4 ori pe an**, înaintea manifestărilor expoziționale.

● Distribuită gratuit, prin poștă, într-un tiraj de **6000 de exemplare**, cabinetelor stomatologice și laboratoarelor de tehnică dentară.

● Prezentă și disponibilă în cadrul tuturor manifestărilor expoziționale de profil.

● Revista DENTAL TARGET oferă o privire de ansamblu asupra medicinei dentare fiind singura revistă românească de specialitate **adresată atât medicilor dentiști, tehnicienilor dentari și asistentelor de medicină dentară.**

dentalTarget clinic & lab

Revista de actualitate dentară
ISSN -1842 -5054
Cod CNCSIS 902/9412/209, Categoria D

e-mail: office@dentaltarget.ro
www.dentaltarget.ro
Tel. 0724 864 358

Consultanți
Medicină dentară
Șef Lucrări Dr. Oana Cella Andrei
Prof. Dr. Mihaela Păuna
Prof. Dr. Emilian Hutu
Conf. Univ. Dr. Ligia Muntianu
Dr. Alexandru Brezoescu
Prof. Dr. Carmen Todea
As. Univ. Dr. Cosmin Sinescu
Șef Lucrări Dr. Radu Stanciu
Conf. Dr. Meda Negruțiu
Prof. Dr. Mihai Romînu
Prof. Dr. Dorin Bratu
Prof. Dr. Angela Podariu
Prof. Dr. Cristina Maria Borțun
Prof. Dr. Gheorghe Matekovits
Prof. Dr. Ovidiu Nicolae Grivu
Prof. Dr. Emanuel Bratu
Conf. Dr. Marius Leretter
Conf. Dr. Vasile Nicolae
As. Univ. Dr. Gabriela Tănase
Conf. Univ. Dr. Burlibașa Mihai
Conf. Univ. Dr. M. V. Constantinescu
As. Univ. Radu Scurtu
As. Univ. Sergiu Antonie
Tehn. Dentar Alina Moldovan
Tehn. Dentar Bogdan Dobrin
Tehn. Dentar Liviu Fera
Tehn. Dentar Marius Hermeneanu
Interdisciplinaritate
Prof. Gheorghe Drăgănescu
Prof. Adrian Podoleanu
As. Univ. Dorin Dodeniciu
Conf. Lavinia Denisa Cuc
Conf. Anca Tudor
Prof. Nicolae Faur
Șef lucrări Mihai Hluşcu
As. Univ. Radu Negru
As. Univ. Dimitriu Liliana
Redactor șef
Claudia Lăzărescu
Colaboratori redacționali
As. Univ. Dr. Cosmin Sinescu
Dr. Ruxandra Dinuț
Dr. Angelica Iliuță
Dr. Corina Marilena Cristache
Dr. Călin Bertalanffy
Director publicitate – marketing
Alexandru Dobre
Director executiv
Sabina Dobre
Design copertă
arths@arths.ro
DTP - Dan Cibea

Editor
Dental Target SRL
C.U.I. 22855654
J/40/22660/2007
Publicitate, contact și abonamente
Dental Target SRL, București, Sector 1, str. Hatmanul Arbore, Nr. 3-7, bl. A, sc. A, ap. 36, Tel. 0724 864 358

Editura nu-și asumă responsabilitatea pentru corectitudinea și exactitatea articolelor publicate, aceasta aparținând în totalitate autorilor.
Reproducerea articolelor se poate face numai cu acordul scris al editurii.

Tipografie
Everest

NOU

SR Nexco®

Compozitul fotopolimerizabil de laborator

Aspect natural uşor de obținut

Ofertă specială

Aveți în laborator un compozit care nu vă mai place?

Achiziționați acum un **SR Nexco Paste Starter Kit** (conține: SR Nexco Opaquer A2, A3, A3.5, B2, Liner L2, L3, Margin M2, M3, Dentin A2, A3, A3.5, B2, Incisal I2, I3, I4, Effect OD orange, Effect T clear, Effect Opal E1, Stains clear, white, orange, mahogany, Pontic Fill, SR Link, SR Modelling Liquid, SR Gel, SR Connect, Accesorii) şi primiți **gratuit 15 seringi** SR Nexco Paste Refill x 2,5 g fiecare **la alegere**.

Preț special: 590 EUR

SR Nexco® Paste - pentru o gamă surprinzător de largă de aplicații în laborator

- **cu particule de umplutură anorganică de micro-opal** pentru restaurări cu şi fără structură
- **toleranță estetică la spații de diferite grosimi** datorită proprietăților optice mimând izbitor naturalul (fără mase de Deep Dentină)
- **flexibilitate în alegerea echipamentului de fotopolimerizare**

Distribuitori Ivoclar Vivadent Autorizați:

Dent Distribution
Str. Logofăt Tăutu nr 66
Sector 3, Bucureşti
office@dentdistribution.ro
www.dentdistribution.ro

Doriot Dent
Str. Barabaş Bela nr. 18 A
Arad
office@doriotdent.ro
www.doriotdent.ro

Tiana Dent
Str. Tudor Arghezi nr 7
Sibiu
tianadent@gmail.com
www.tianadent.ro

ivoclar vivadent®
passion vision innovation

VIVANT PROFESSORES!

Profesorul **OVIDIU NICOLAE GRIVU** la 82 de ani

Prof. Dr. OVIDIU NICOLAE GRIVU

Născut la 29. 08. 1931 în Săsciori, Alba.

- Absolvent al Facultății de Pediatrie din Timişoara, 1955.
- Specializat în stomatologie la Facultatea din Bucureşti, 1958 – 1959.
- Doctor în ştiințe medicale, 1971.
- Profesor la Facultatea de Stomatologie din Timişoara, 1963 – 1998.
- Profesor consultant în prezent la aceeaşi facultate.
- Consilier ştiințific pentru Țările Balcanice la Revista „Europea de Estomatologia" – Barcelona.
- Director - fondator al „Revistei de Stomatologie" din Arad.
- Director General Deputat la Institutul Biografic Internațional (Cambridge) pentru Europa.
- Laureat al Premiului de excelență pentru activitatea internă şi internațională, Bucureşti, 2006.
- Omul anului 2009 pentru România (Institutul Biografic American).
- A ținut cursuri postuniversitare de ortodonție la Lisabona (1971, 1973) şi la Chişinău (1997).
- Membru al Academiei de Medicină din Republica Moldova.
- Autor şi coautor a numeroase cărți de specialitate şi lucrări ştiințifice, printre care: „Prevenția în stomatologie", „Tehnica ortodontică", „Prelegeri de istoria stomatologiei", „Ortodonție şi ortopedie dento-facială", „Funcția musculară şi aparatul dento-maxilar", „Microimplantele în ortodonție".

Gânduri pentru tinerii stomatologi

Personal nu agreez absolut deloc termenul de „medicină dentară" care l-a înlocuit oficial pe cel de stomatologie. Nu ştiu dacă acesta a fost impus de Uniunea Europeană sau dacă a fost adoptat din servilismul vreunui „mare" de la Bucureşti, dar ştiu că în limba română el are un sens restrâns deoarece specialistul nu îngrijeşte doar dinții ci ansamblul aparatului dento-maxilar.

După această precizare mă gândesc că vârsta de aproape 82 de ani şi experiența de aproape 50 de ani în invățământ îmi dau dreptul să-mi exprim nişte gânduri, poate, de folos celor ce le vor citi.

Un tânăr în ultimele clase de liceu nu este orientat în ce direcție să o ia. Trebuie să se întample ceva ca să ia o hotărâre.

Eu m-am hotărât să fac medicina din două motive: lectura celor două cărți ale marelui chirurg italian Andrea Majocchi de la Ospedale Maggiore din Milano, „Viață de chirurg" şi „Printre bisturie şi foarfeci", şi verişorul meu mai îndepărtat doctorul Vasile Pop, elev al marelui profesor Iuliu Haţieganu, eminent medic, care mi-a fost model în adolescență.

În orice caz, le fac tinerilor următoarea recomandare: nu vă lăsați influențați în alegere de alții, fie ei părinți sau prieteni. Hotărâți-vă singuri!

Am avut studenți neinteresați de stomatologie. Când îi întrebam „de ce nu învățați?" îmi răspundeau „nu-mi place" sau „m-au silit părinții". Cu siguranță, aceştia nu au ajuns specialişti apreciați. Din contra, au devenit nişte „doctori Ciomu"!

Nu uitați un lucru: nu poți fi un bun medic fără o vastă cultură generală care-ți lărgeşte orizontul. Aceasta te va ajuta şi să comunici cu uşurință cu orice persoană, indiferent de statutul ei social.

Îmi aduc aminte de o întâmplare: după vreo 30 de ani de la emigrare, un frizer stabilit la New York, venind în țară, a fost întrebat:

- De ce nu ai venit în țară în toți aceşti ani?
- Pentru că nu am putut.
- De ce?
- Am un salon în zona selectă a metropolei iar clienții mei fac parte din înalta societate: profesori, ingineri, medici, artişti, bancheri. Când vin să-mi solicite serviciile trebuie să fiu capabil să întrețin o discuție cu ei. De aceea, în fiecare vară, când alții se duc în vacanță, eu urmez cursurile unei universități populare pentru a mă instrui în cât mai multe domenii.

Ce spuneți? Nu ne sună şi nouă?

Îmi amintesc cu regret cât m-am străduit să-mi educ colaboratorii şi studenții în această direcție. Nu am reuşit mare lucru. Doar câțiva au răspuns străduințelor mele. Unul dintre ei mi-a rămas în minte. A fost un student din Gabon, Etienne Ravoro, care venea la mine şi-mi spunea: „Maâtre! Il y a une exposition de peinture dans la ville. Voules vous m" accompagner?"

Marii medici au fost şi mari oameni de cultură: Archibald Joseph Cronin a fost un renumit romancier, Albert Schweitzer a fost un reputat organist şi a scris cea mai pertinentă carte despre Johann Sebastian Bach. La noi, anatomistul Victor Papilian a fost şi un remarcabil romancier, iar Vasile Voiculescu un apreciat poet.

Dacă v-ati ales medicina ca țel în viață, nu uitați cinstea, corectitudinea şi omenia!

Când sora mea mai mică, le-a spus părinților că şi ea doreşte să facă medicina, ca fratele său, aceştia i-au replicat: „Bine, dar voi să nu fiți lipsiți de omenie şi să jecmăniți bolnavii ca doctorii!"

Iar astăzi ce vedem? Medici şi farmacişti excroci, medici care nu mişcă un deget până nu le dai ciubucul (ba merg până acolo că numără banii în față şi ți-i aruncă dacă nu sunt mulțumiți) şi cadre didactice care comercializează examenele.

Feriți-vă să fiți ca ei!!

Dacă sunteți în învățământ căutați-vă modele demne de urmat printre dascăli. Personal am avut trei modele. De la fiecare am învățat ceva.

Primul a fost profesorul Ioan I. Gall, pe vremea specializării mele (eu fusesem pediatru), şef de lucrări, care m-a învățat ce înseamnă corectitudinea şi acuratețea manoperelor stomatologice.

Al doilea a fost şeful meu, de la Facultatea din Timişoara, regretatul profesor Nicolae Dutescu de la care am învățat să fiu modest, să iubesc arta, şi să nu impun colaboratorilor mei ceva incorect (ca de ex. să fiu prim autor la o lucrare elaborată de ei).

Ultimul a fost rectorul IMF Târgu Mureş, profesorul Ludovic Csögör, conducătorul meu de doctorat care mi-a insuflat spiritul academic, lipsă la Timişoara.

Apoi, aşteptați-vă rândul!

Nu săriți ca lupii, unii la alții, în bătălia pentru cucerirea unei noi trepte pe scara învățământului.

Eu am fost ținut 20 de ani conferențiar, pe vremea comuniştilor, deoarece eram fiul unui „dusman al poporului". Nu m-am plâns, nu am dezarmat, ci am lucrat cu înverşunare şi pasiune şi tot ce am considerat că merită, am trimis la reviste, peste hotare, cu orice risc.

Rezultatul?

După anul 1990 am colindat lumea, la tot felul de congrese, invitat de organizatori care mă cunoşteau şi mă apreciau, după ce mi-au citit lucrările.

Azi?

La disciplina pe care am condus-o 34 de ani sunt doi conferențiari şi patru şefi de lucrări. Conferențiarele cu „ajutorul" unei şefe de departament au fost marginalizate iar şefii de lucrări țin cursuri...(?!).

„Homo homini lupus est!"

Şi un ultim gând.

La terminarea facultății fiecare absolvent rosteşte un jurământ, vestitul jurământ al lui Hipocrate. Puțini însă îl respectă.

Unul din articole sună aşa: „Jur ..... să respect pe cel care m-a învățat această **artă** la fel ca pe propriii mei părinți, să împart cu el cele ce-mi aparțin şi să am grijă de el la nevoie,....."

Respecatați-i pe cei care v-au invățat!

Este dureros să pățeşti ca mine, şi ca alții; am fost loviți tocmai de cei pe care i-am ajutat cel mai mult să urce pe scara ierarhică.

Poate că ar mai fi multe de spus. Consider însă că cele de mai sus sunt suficiente.

Dacă veți medita asupra lor si veți ține cont de ele, sunt convins că veți deveni alți oameni, MEDICI ADEVĂRAȚI!

Colectivul Dental Target vă ureză Mulți Ani cu sănătate, stimate domnule Profesor!

HeraCeram®

4 + 1 GRATUIT

Flacoane 20g
Opaque pastă sau pulbere,
Dentina, Incisal, Transpa
Clear, Gingiva
Flacoane 100g
Dentina, Incisal, Transpa

Nou! nuanţe noi pentru **Gingiva**
trusa **Stain Universal**

2013

cursuri hands-on HeraCeram GRATUITE
în Bucureşti şi în ţară
Demonstratori (acreditaţi Heraeus):
Adrian GHERMAN, Viorel ION
Locul şi data acestor cursuri se pot afla la
sediul Alligator sau pe site www.alligator-dent.ro

Antonio Perez lider opinie Heraeus Kulzer din Spania
între 10-14 iunie 2013
11 iunie Iaşi
12 iunie Bucureşti, orele 18 – 20.30
demonstraţie teoretică şi practică MonoCeram – Citi Bank
13 iunie Constanţa, orele 18-20.30
demonstraţie teoretică şi practică MonoCeram – hotel Maria

ALLIGATOR

SEDIU ALLIGATOR: Str. Eufrosin Potecă nr. 34, Sector 2 – BUCUREŞTI, Tel: 021-323.58.39 • Fax: 021-321.21.29
E-mail: aligato@rdslink.ro • www.alligator-dent.ro

PARTENERUL DUMNEAVOASTRA IN TEHNICA DENTARA

Dr.Fischer®

LABORATOR DENTAR

16 ani Fidelitate

NOU

- EVOTECH3D -

UN SISTEM REVOLUTIONAR IN TEHNOLOGIA CAD/CAM

WWW.EVOTECH3D.RO

- ✓ De 16 ani in Romania! Colaboram in prezent cu peste 450 de cabinete din Bucuresti, din tara si din strainatate.
- ✓ Colaborare profesionista si timp rapid de executie a lucrarilor.
- ✓ Cu noi economisiti timp deoarece curierii nostri preiau si livreaza zilnic lucrarile in Bucuresti, iar in tara beneficiati de serviciul rapid Prioripost, Cargus, Fan Curier, etc.
- ✓ Consultanta gratuita si exemplificarea computerizata a planului de lucru sunt asigurate de specialiştii noştri.
- ✓ Garantam lucrarile protetice pe care le realizam cu materiale din Comunitatea Europeana, omologate de Ministerul Sanatatii din Romania.
- ✓ Prezenta permanenta la sediu intre orele: 7:00 - 21:00
- ✓ Realizam urmatoarele tipuri de lucrari protetice:

SC EURO CERT PROF SA

ORGANISM DE CERTIFICARE

CERTIFICAT

NR. SCS.12.D.047.06/Q

SC DR. FISCHER LABORATOR DENTAR SRL

SISTEM DE MANAGEMENT AL CALITĂŢII

QUALITY MANAGEMENT SYSTEM

SR EN ISO 9001:2008

DIRECTOR GENERAL

Ing. ILEANA SOARE

- Coroane si punti: fizionomice si semifizionomice din ceramica si compozit
- Coroane total ceramice, fara suport metalic, fatete, inlay (ceramica presata)
- Coroane si punti din zirconiu
- Incrustatii onlay - inlay: Artglass, metalice (nobile si nenobile)
- Lucrari pe implant: pe toate tipurile de implante
- Proteze scheletate cu sisteme speciale: culise, capse, telescoape si cu crosete turnate
- Proteze acrilice totale si partiale, gutiere de albire, sine bruxism si aparate ortodontice (toate tipurile)

NOU

Realizam coroane si punti din Zirconiu si Cr-Co prin tehnologia CAD/CAM (Evotech3D).

Pentru Bucuresti si Ilfov asiguram transportul prin curieri proprii. La nivel national, apelam la partenerii nostri.

ups TNT DHL CARGUS

STR. SERG. NUTU ION NR. 44, SECTOR 5

TELEFON 021 316 11 44; FAX: 021 316 11 48; MOBIL: 0744 66 66 95, 0724 57 01 08, 0746 10 48 47

EMAIL: OFFICE@FISCHER.RO

WWW.FISCHER.RO

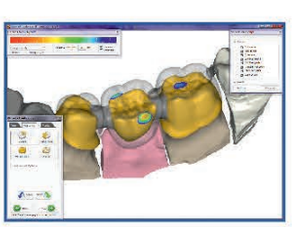
Începe astăzi afacerea ta și plătește peste 6 luni !

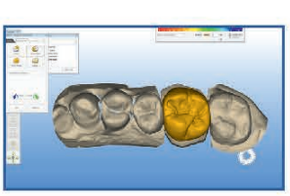
EvoTech3D
High Performance CAD/CAM Technology
SCANNER

Practic, nu avem competiție !

9,950 euro !*

prețul pentru scanner și software





Zirconiu

începând de la

15.50 euro*

021 314 43 41 ROMTELECOM
021 316 11 42 ROMTELECOM

0725 21 21 77 VODAFONE
0746 10 48 47 ORANGE

office@evotech3D.ro

*Toate prețurile menționate nu includ TVA

www.evotech3D.ro

MENȚINEREA DVO PRIN PROTEZARE SERIATĂ ÎN EDENTAȚIA SUBTOTALĂ UNIMAXILARĂ

Prezentare de caz

Şef. Lucr. Dr. Oana Cella Andrei[1)], Teh. Dent. Bogdan Dobrin[2)]
[1)]Disciplina de Protezare Parțială Mobilizabilă, UMF "Carol Davila" Bucureşti, [2)] Laborator privat

ABSTRACT

It is reported in the literature that the maxillary arch is more frequent found in an edentulous state, with only few teeth remaining, then the mandible. There are extreme support differences between the edentulous superior arch and de dentate mandible, both qualitative and quantitative, so keeping the remaining few healthy superior teeth is mandatory for the protection of the bone and for preventing the combination syndrome. These teeth can be successfully used as abutments for an overdenture with attachments, which is the best treatment option for short and long term and can be easily transformed later in a complete denture. For the functional equilibrium of the denture is very important to preserve the correct VDO and to transfer it to the final overdenture. This paper presents such a clinical case, with details about the treatment phases and the way of preserving VDO using a provisional denture.
Keywords: single overdenture, attachments, vertical dimension of occlusion

REZUMAT

Edentația totală unimaxilară apare mai frecvent la maxilar decât la mandibulă, conform datelor existente în literatura de specialitate. Diferențele de sprijin între arcada maxilară edentată total şi cea mandibulară cu dinți naturali sau lucrări protetice fixe sunt extreme, atât din punct de vedere calitativ cât şi cantitativ, ceea ce face imperioasă păstrarea oricăror dinți maxilari care nu prezintă patologie apicală sau parodontală pentru protejarea osului alveolar maxilar şi prevenirea sindromului combinației. Aceşti dinți pot fi utilizați cu succes ca dinți stâlpi pentru o supraproteză simplă sau cu sisteme speciale, variantă de protezare optimă atât ca rezultate pe termen scurt cât şi prin posibilitatea de a fi transformată într-o proteză totală în timp. În aceste condiții, pentru obținerea echilibrului protezei, conservarea dimensiunii verticale de ocluzie corecte a pacientului şi transferarea sa la suprapoteza finală este un factor foarte important. Acest articol prezintă un caz clinic relevant, detaliind etapele de lucru şi modalitatea de a conserva DVO prin protezare provizorie seriată.
Cuvinte cheie: edentație subtotală unimaxilară, suprapoteză, sisteme speciale, dimensiune verticală de ocluzie

Introducere

Reabilitarea protetică estetică şi funcțională a unui pacient în situația de edentație subtotală maxilară este o provocare din punct de vedere protetic. Planul de tratament trebuie conceput astfel încât să se aibă în vedere atât rezolvarea problemelor de moment, cât şi prevenirea sau întârzierea pe cât posibil a celor care vor apărea în timp. Pacienții care prezintă la mandibulă dinți naturali sau lucrări protetice fixe se plâng de instabilitatea protezei maxilare antagoniste cauzată de rezilienta țesuturilor de sprijin muco-ososase şi de tiparul de masticație specific pacientului dentat care nu se aplică la maxilarul edentat subtotal[1]. Conservarea oricăror dinți restanți ai maxilarului edentat subtotal, atâta vreme cât nu prezintă o patologie apicală sau parodontală care să impună extracția, este benefică echilibrului protezei atât prin îmbunătățirea sprijinului şi stabilizării, cât şi a menținerii. Păstrarea propriocepției parodontale ajută la coordonarea mai eficientă a mişcărilor masticatorii făcute cu proteza. Pentru a micşora efectul de pârghie şi a le prelungi durata de viață pe arcadă, aceşti dinți trebuie scurtați şi acoperiți de baza protezei, soluția de tratament prin suprapoteză fiind de elecție în aceste situații clinice. Volumul osos alveolar reprezintă un beneficiu pe termen atât scurt, pentru montarea dinților artificiali şi păstrarea retentivităților, cât şi lung, pentru protecția maxilarului edentat subtotal față de forțele masticatorii[2].

Raport de caz

Pacientul în vârstă de 60 ani s-a prezentat la cabinet cu disfuncție masticatorie cauzată de edentația de clasa I Kennedy cu o modificare maxilară, parțial protezată (Fig. 1.). La mandibulă arcada este complet dentată (Fig. 2.). Principala dorință a pacientului este restabilirea funcției masticatorii.

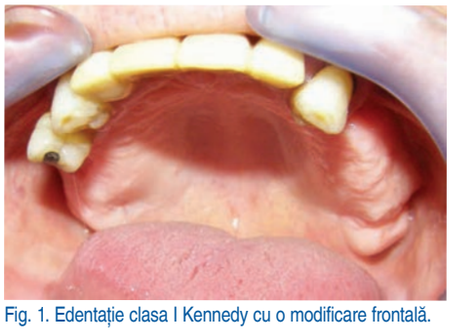


Fig. 1. Edentație clasa I Kennedy cu o modificare frontală.

Fig. 2. Arcadă mandibulară completă.

Fig. 3. Radiografia panoramică inițială a pacientului.

Fig. 4. Păstrarea dimensiunii verticale de ocluzie de către caninii superiori.

Radiografia panoramică (Fig. 3.) şi radiografiile retroalveolare coroborate cu concluziile examenului clinic au condus la stabilirea dinţilor irecuperabili şi la elaborarea unor variante de tratament care au fost explicate pacientului. Acesta a exclus soluţia protezării pe implante din motive financiare şi a fost de acord cu soluţia de supraprotezare totală. S-a explicat că menţinerea şi stabilitatea supraprotezei pot fi îmbunătăţite prin adăugarea de sisteme speciale pe dinţii subiacenţi. Din sistemele prezentate, de asemenea din motive financiare, pacientul a preferat capsele magneţilor.

La examenul clinic s-a constatat aspectul facial normal şi DVO corectă păstrată prin contactele dento-dentare de la nivelul caninilor superiori (Fig. 4.); puntea total acrilică frontală nu prezenta contacte ocluzale în ocluzia statică (IM). Pentru a transfera şi conserva această dimensiune de ocluzie corectă la supraproteza finală, s-a decis realizarea unei proteze termino-terminale parţiale acrilice cu croşete de sârmă, ca protezare provizorie. S-au realizat corecţii ale planului de ocluzie pe dinţii mandibulari, în vederea nivelării acestuia şi creşterii stabilităţii viitoarei proteze în timpul masticaţiei. Proteza parţială a fost executată urmărind cu atenţie toate etapele de lucru ca şi cum ar fi fost o protezare de durată (Fig. 5.) pentru a oferi pacientului atât o masticaţie corespunzătoare cât şi posibilitatea de a testa şi de a se adapta cu purtarea unei proteze mobilizabile (Fig. 6.). Concomitent au fost efectuate extracţiile dinţilor irecuperabili ai arcadei inferioare, respectiv 37, 38, 47 şi 48 şi extracţia lui 14 de asemenea irecuperabil. S-a considerat că protezarea molarilor 2 inferiori nu este necesară, masticaţia până la molarul 1 fiind în cazul de faţă suficientă.

Consecutiv acestei etape s-a trecut la eliminarea punţii acrilice frontale şi extracţia incisivilor laterali superiori irecuperabili (Fig. 7.), proteza provizorie fiind completată cu o şa frontală (Fig. 8.). A urmat o perioadă de vindecare, după care caninii au fost secţionaţi (Fig. 9.) şi proteza parţială a fost transformată într-o supraproteză prin adăugarea de dinţi în laborator (Fig. 10.), servind ulterior şi ca portamprentă pentru confecţionarea dispozitivelor de menţinere (Fig. 11.).

Au fost alese pentru suplimentarea menţinerii viitoarei supraproteze capse secţionate supraecuatorial (Fig. 12.) care au fost montate la paralelograf în

Fig. 5. Proteza parţială acrilică provizorie corect executată şi extinsă.

Fig. 6. Conservarea DVO corecte cu ajutorul protezei provizorii.

Fig. 7. Aspectul pacientului în ocluzie după eliminarea punţii frontale.

Fig. 8. Proteza provizorie completată cu o şa frontală.

Fig. 9. Secţionarea şi prepararea caninilor pentru dispozitivele de menţinere.

Fig. 10. Proteza parţială transformată într-o supraproteză provizorie cu conservarea DVO.

Fig. 11. Amprenta pentru dispozitivele cu capsă cu silicon fluid în proteză.

Fig. 12. Capsele secţionate supraecuatorial utilizate pentru suplimentarea menţinerii supraprotezei finale.

aceeaşi axă de inserţie (Fig. 13.) aleasă pe criterii atât estetice cât şi funcţionale, de transmitere biologică a presiunilor. Supraproteza provizorie a fost utilizată ca reper pentru estetică, dublată cu o cheie de silicon chitos, de asemenea servind şi ca portamprentă pentru confecţionarea lingurii individuale (Fig. 14.). În cabinet s-au efectuat proba şi adaptarea dispozitivelor cu capse. Tijele de turnare au fost secţionate parţial, pentru a servi la retenţia şi poziţionarea perfectă a dispozitivelor în amprenta funcţională următoare (Fig. 15.). Amprenta funcţională a fost îndiguită şi cofrată pentru păstrarea funcţionalităţii marginilor. Pe modelul obţinut a fost executată şi macheta plasei de armare absolut necesară pentru rezistenţa pe termen lung a supraprotezei finale, din cauza forţelor mari exercitate de arcada mandibulară dentată (Fig. 16.). A fost realizat şi şablonul de ocluzie pentru înregistrarea DVO.

După înregistrarea DVO cu ajutorul şablonului de ocluzie (Fig. 17.) s-a trecut la alegerea dinţilor artificiali pentru supraproteza finală utilizând ca reper dinţii naturali ai pacientului, la colorarea plasei cu agent de mascare roz şi la ceramizarea dispozitivelor cu capse (Fig. 18.) pentru a obţine un efect estetic cât mai bun posibil. A fost efectuată proba machetei (Fig. 19, 20.), aceasta fiind apoi pregătită pentru ambalare şi apoi ambalată (Fig. 21, 22.). Supraproteza astfel obţinută (Fig. 23.) a fost prelucrată şi finisată. După cimentarea dispozitivelor de menţinere (Fig. 24.) s-a realizat adaptarea în ocluzie (Fig. 25, 26). Pacientul este mulţumit atât de aspectul final al protezării cât şi de funcţionalitatea sa (Fig. 27, 28).

Fig. 13. Poziţionarea capselor la paralelograf în aceeaşi axă de inserţie.

Fig. 14. Lingura individuală cu casete pentru dispozitive.

Fig. 15. Aspectul dispozitivelor în cavitatea bucală înainte de amprentarea pentru proteză.

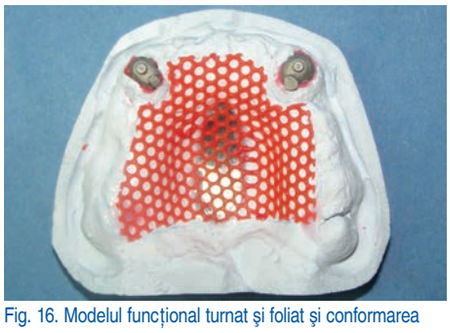


Fig. 16. Modelul funcţional turnat şi foliat şi conformarea machetei plasei de armare.

Fig. 17. Înregistrarea DVO cu ajutorul şablonului de ocluzie.

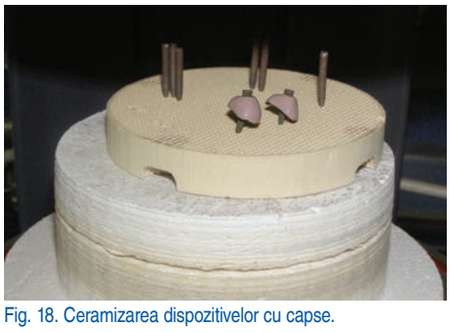


Fig. 18. Ceramizarea dispozitivelor cu capse.

Fig. 19. Proba machetei supraprotezei superioare – aspect în ocluzie.

Fig. 20. Proba machetei supraprotezei superioare – aspectul contactelor ocluzale.

Discuţii şi concluzii

Edentaţia totală unimaxilară este o situaţie clinică ce comportă cu mult mai multe dificultăţi de protezare şi de obţinere a unui rezultat funcţional pe termen lung decât edentaţia totală bimaxilară[3], în primul rând din cauza diferenţelor de sprijin dintre cele două maxilare, a dezechilibrelor ocluzale induse de arcada antagonistă şi a stereotipului masticator de dentat.

Fig. 21. Aspectul chiuvetei după scurgerea cerii.

Fig. 22. Plasa de armare prevăzută cu stopuri pentru a-i împiedica deplasarea.

În aceste condiții, păstrarea tuturor reperelor corecte preexistente precum şi a ultimilor dinți restanți la maxilarul cu edentație subtotală este o condiție obligatorie. Protezarea provizorie pe parcursul etapelor de lucru necesare pentru confecționarea supraprotezei este un factor hotărâtor pentru succesul funcțional şi estetic final, fiind de folos atât pacientului cât şi medicului.

Protezarea clasică de elecție a edentației subtotale unimaxilare este supraproteza, simplă sau cu sisteme speciale. O condiție obligatorie pentru rezistența protezei este armarea, optim realizată cu plasă turnată în laborator şi nu prefabricată. Supraproteza finală se confecționează după toate regulile de protezare corectă, pentru a avea propria menținere, neținându-se seama de menținerea suplimentară oferită de sistemele speciale deoarece a ancora o proteză instabilă de două biete rădăcini, fie acelea şi ale caninilor, ar duce foarte rapid la pierderea lor. Scurtarea pârghiei coronoradiculare şi eliminarea forțelor de torsiune contribuie la rezistența pe termen cât mai lung a ultimilor dinți restanți pe arcada edentată subtotal, cu beneficii în sprijin, coordonare neuro-musculară, menținere a osului alveolar şi a protezei, montare corectă a dinților artificiali, aspect facial.

Dacă se optează pentru suplimentarea menținerii cu ajutorul unor sisteme speciale, acestea trebuie alese, indiferent de dimensiunea spațiului vertical disponibil, cât mai puțin consumatoare de spațiu vertical posibil pentru a nu mări dintele în sens coronar şi a-l supune astfel unor torsiuni nocive. De elecție în acest sens sunt magneții, care însă sunt mai puțin estetici şi mai dificil de utilizat în zona frontală şi sunt mai scumpi.

Capsele utilizate în acest caz sunt capse secționate supraecuatorial, astfel încât ele îşi păstrează neschimbată menținerea fără a mări inutil dimensiunea dintelui. Pe lângă acest avantaj îl au şi pe cel estetic, ele putând fi parțial ceramizate la culoarea gingiei şi de asemenea pe cel al rezilienței matricilor, care oferă o protecție suplimentară dinților stâlpi.

Starea de edentație subtotală unimaxilară dezechilibrează aparatul dento-maxilar din punct de vedere funcțional şi estetic şi are consecințe psihologice negative asupra pacienților. Supraproteza cu sisteme speciale reprezintă o soluție de tratament valoroasă, care rezolvă cu succes aceste probleme, la un preț de cost acceptabil comparativ cu cel al supraprotezelor pe implante.

Fig. 23. Aspectul supraprotezei după dezambalare.

Fig. 24. Dispozitivele de suplimentare a menținerii cimentate intraoral.

Fig. 25. Aspect final în ocluzie - normă laterală.

Bibliografie

1. K. Jayasree, M. Bharati, V. Dileep Nag, B. Vinod, Precision attachment: Retained Overdenture, J Indian Prosthodont soc (Jan-Mar 2012) 12 (1):59-62, DOI 10. 1007/s13191-011-0100-y.

2. Dodge C.A., Prevention of complete denture problems by use of overdentures, JPD, 1992;68, 11.

3. Andrei O.C., Radu I., Diagnosing and treating the functional problems of the patient with upper single denture, Therapeutics, Pharmacology and Clinical Toxicology, vol XIV, Number. 2/2010, 146-151.

Fig. 26. Aspect final în ocluzie - normă frontală.

Fig. 27. Aspect final din profil.

Fig. 28. Aspect estetic final.

NOU!
MODEL 2011

ProJet™ DP 3000

Imprimanta profesionala 3D lucreaza pentru dumneavoastra!

Imprimanta dentara 3D CAD/CAM
Productie de machete turnabile.

CREATA CU INCREDERE.

Aceasata imprimanta dentara profesionala 3D creaza machete turnabile precise si economice pentru laboratoarele de tehnica dentara.

Acest sistem poate genera sute de unitati perfect finisate si gata de turnare la fiecare ciclu de lucru.

ACURATETE · CAPACITATE · COMPATIBILITATE

CARACTERISTICI

- Capacitate de informare prin e-mail - NOU
- Suprafete subtiri si uniforme
- Executie simpla prin apasarea unui buton
- Spatiu de lucru foarte mare - NOU
- Machete turnabile exacte
- Gama larga de aplicatii

BENEFICII

- Eficienta ridicata si capabilitate de monitorizare de la distanta
- 20% mai putin metal folosit si 50% mai putina polisare dupa turnare
- Operare simpla. Nu necesita calibrare zilnica
- Atinge un nivel de productivitate foarte ridicat
- Adaptare perfecta de fiecare data
- Recuperarea rapida a investitiei

3D SYSTEMS

Pentru mai multe informatii legate de imprimanta 3D Profesionala va rugam sa ne contactati la

UNIVERSAL DENTAL - Str. George Călinescu nr. 9
Tel./Fax: 021,230,27,71; www.universal-dental.ro

UNIVERSAL dental

Structuri ZIRCONIA și PMMA

LAWRENCE® tehnodent

Un pas înaintea viitorului

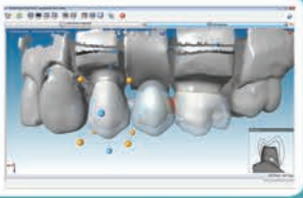
Centrul pentru Structuri Dentare

CLIENT

Frezare Zirconiu si PMMA

Printare 3D

Design



7 SERIES

Scanare

COMANDA CLIENT

Preturi incepand de la 5 EURO/element

Tel. 021 2325086, office@lawrencetehnodent.ro,
www.lawrencetehnodent.ro

Structuri Metal și Proteze Scheletate

REDUCE ŞI AJUTĂ LA PREVENIREA PROBLEMELOR GINGIVALE ÎN 4 SĂPTĂMÂNI PENTRU A ÎNTRERUPE CICLUL GINGIVITEI

blend-a-med Oral-B CLINIC LINE GUM PROTECTION SYSTEM

Recomandați Sistemul blend-a-med Oral-B Clinic Line Gum Protection

Este dovedit clinic că reduce si ajută la prevenirea problemelor gingivale în 4 săptămâni pentru a ajuta pacienții să întrerupă ciclul gingivitei. Sistemul combină acțiunea chimică puternică a fluorurii de staniu stabilizate, suplimentată de apă de gură, cu acțiunea mecanică a periuței de dinți Pro-Flex, suplimentată de ață dentară, facând din acesta completarea perfectă a tratamentului din cabinetul dumneavoastră.

P12125.01

Continuă îngrijirea ce începe în cabinetul dumneavoastră

blend-a-med RESEARCH CENTERS Oral-B

straumann

SISTEMUL DE IMPLANTURI DENTARE STRAUMANN®

UN SISTEM. UN SET DE INSTRUMENTE. TOATE INDICAȚIILE

implant division

IMPLANT DIVISION SRL- unic importator și distribuitor Straumann in Romania
www.implantdivision.ro office@implantdivision.ro
telefon 0727735534

*De la edentatii simple la edentatii totale

COMMITTED TO
SIMPLY DOING MORE
FOR DENTAL PROFESSIONALS

MATHIEU FILLION ŞI DOMINIQUE AUBAZAC

Roxolid®: UN MATERIAL PENTRU NOI STRATEGII ÎN IMPLANTOLOGIA ORALĂ - partea a II a

Utilizarea implanturilor Roxolid® pentru înlocuirea dinților lipsă la pacienții cu hipodonție

Traducere de Ruxandra Popescu din STARGET, Revista internațională pentru clienții și partenerii Straumann®, nr. 3/2012

Abstract: Remarkable mechanical properties and biological affinity of the Roxolid® implants lead to consider new and efficient treatment plans.
Key words: implant, titanium-zirconium alloy, Roxolid®, hypodontia, bone biology, esthetics
Rezumat: Proprietățile mecanice deosebite şi afinitatea biologică remarcabilă a implanturilor din aliaj titan-zirconiu Roxolid® duc la posibilitatea aplicării de planuri de tratament noi şi eficiente.
Cuvinte-cheie: implant, aliaj titan-zirconiu, Roxolid®, hipodonție, biologia osului, estetică

Anamneza

La clinică s-a prezentat o pacientă în vârstă de 27 de ani având patru dinți temporari fară dinți permanenți corespunzători. Pacienta se plângea de dificultăți funcționale la masticație şi de problema estetică legată de forma şi culoarea dinților temporari. Pentru a compensa dinții lipsă 12, 13, 22 şi 23, pacienta a solicitat o reabilitare fixă permanentă şi estetică. Ea a dorit să evite, pe cat posibil, purtarea unei proteze mobile pentru perioada de osteointegrare, precum şi combinarea cu tratament ortodontic.

Fig. 1

Fig. 2

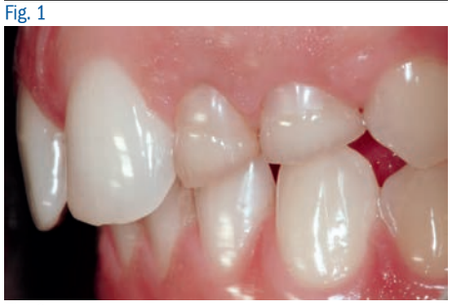


Fig. 3

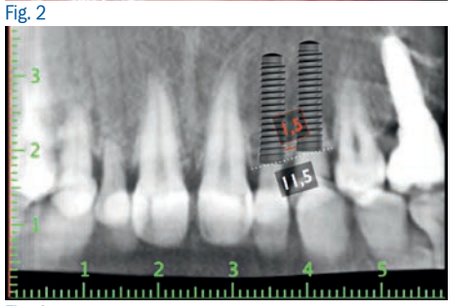


Fig. 4

Pacienta a declarat ca nu suferă de afecțiuni care să contraindice tratamentul prin implanturi dentare. Examenul fizic facial a arătat o simetrie facială bună. Când pacienta zâmbea era uşor de observat conturul gingival. La examenul oral nu a fost observată o inflamare a țesutului gingival, iar igiena orală era excelentă. Studiul conturului cervical a evidențiat o curbă întreruptă de dinții temporari scurți. Zâmbetul era dizarmonios, întrucât marginile libere deveniseră abrazate iar smaltul era pătat. Linia zâmbetului trebuia să fie ajustată. (Fig. 1-3). Palparea proceselor alveolare a evidențiat o grosime bună a dinților în zona cervicală, dar care se micşora rapid spre zona apicală. Pentru fiecare zonă, spațiul mezio-distal disponibil din zonele distale ale incisivilor centrali spre zonele meziale ale primilor premolari era de 11,5 mm. Au fost efectuate o radiografie panoramică şi o radiografie tridimensională cone-beam (3D Planmeca). Analiza secțiunilor sagitale a confirmat volumul apical redus. Modelarea digitală a poziționării unui implant de 4,1 mm diametru a arătat că acest implant ar fi incompatibil cu respectarea axei protetice fară afectarea plăcii osoase vestibulare. Folosirea unui implant de 3,3 mm ar fi respectat axa protetică şi ar fi păstrat volumul de os vestibular disponibil. Analiza reconstrucției panoramice obținută din imaginea 3D a permis măsurarea precisă a spațiului mezio-distal disponibil. Spațiul disponibil pentru reabilitare era de 11,5 mm pe fiecare parte.

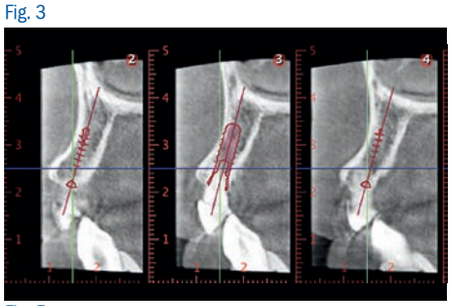


Fig. 5

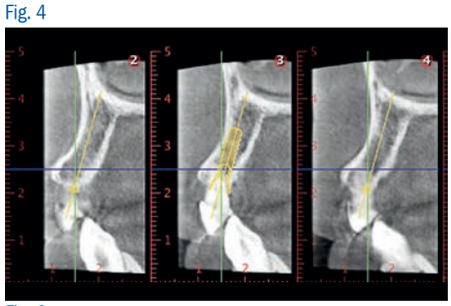


Fig. 6

Considerații şi plan de tratament

Publicațiile de referință propun la poziționarea implantului păstrarea unei distanțe implant-dinte natural de 1,5 mm şi implant-implant de 3 mm.

Fig. 7

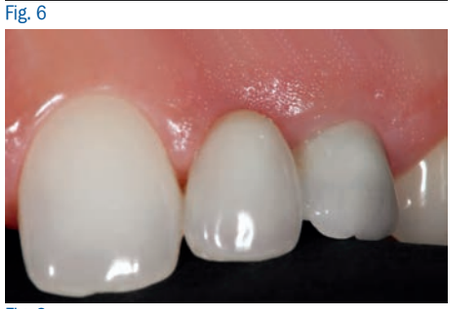


Fig. 8

COMMITTED TO
SIMPLY DOING MORE
FOR DENTAL PROFESSIONALS

Utilizarea implanturilor de 3,3 mm necesită un spațiu disponibil de 12,6 mm. Milimetrul lipsă poate fi detrimental în păstrarea papilei interdentare. Din cauză că biologia osului nu putea fi respectată papila interdentară nu ar fi fost stabilă în timp. Dacă ar fi fost utilizate două implanturi pentru a restaura doi dinți estetica nu ar fi putut fi garantată, ar fi apărut resorbția osoasă iar între cele două implanturi prea apropiate s-ar fi putut crea un spațiu patologic. În fața acestei imagini clinice singura soluție terapeutică a părut utilizarea unui implant care să suporte o dentiție în punte. Caracteristicile nefavorabile în acest caz pentru un implant de 3,3 mm au dus la alegerea unui implant din aliaj Roxolid. Proprietățile mecanice bune şi suprafața biocompatibilă ar fi permis extracția şi implantarea imediată, precum şi utilizarea unei punți temporare înşurubate care ar fi îndeplinit cerințele de estetică. Diametrul la colet al unui canin temporar ar fi fost compatibil cu utilizarea unui implant cu platforma RN. Evazarea de la nivelul coleretei ar fi facilitat crearea unui profil de emergență bun şi un suport pentru papila interdentară.

Procedurile clinice

Pacienta a primit o anestezie locală prin injectare periapicală şi o anestezie palatinală. Dinții 12, 13, 22, 23 au fost extraşi după sindesmotomie urmată de luxație cu instrumente de tip forceps. Alveolele au fost preparate cu atenție apoi în siturile 13 şi 23 au fost poziționate două implanturi Roxolid 3,3/12. A fost luată o amprentă perioperator, apoi au fost montate cape de vindecare lungi. S-a efectuat o sutură cu fir polyglactin 5,0, pentru stabilizarea cheagului de sânge în alveole şi pentru a evita resorbția osoasă semnificativă. În laborator fiecare segment al reabilitării a trecut prin acelaşi proces: armătura a fost facută dintr-un bont temporar de titan pe care a fost sudată cu laser o armătură de titan, acest element facilitând suportul dintelui din extensie. În şase ore au fost realizate două punți cu exensie. După procedura chirurgicală, pacienta s-a prezentat din nou la clinică, în după-amiaza aceleiaşi zile. A primit o anestezie locală prin îmbibarea zonei cu un gel anestezic. Cele două punți au fost înşurubate cu un cuplu de inserție de 35Ncm. Ocluzia a fost verificată cu atenție. Au fost lăsate să treacă două luni pentru osteointegrare, înainte de protezarea definitivă. A fost luată o nouă amprentă, pentru a înregistra noul contur gingival. Au fost înregistrate caracteristicile de suprafață şi culoare. Au fost fabricate două punți cu extensii, care au fost înşurubate pe implanturi. Punțile temporare au sprijinit papilele interdentare în perioada de vindecare osoasă. Punțile ceramice au fost adaptate morfologiei gingivale şi au avut rol de păstrare a biologiei şi esteticii în zona de inserție (Fig. 7-17).

Concluzii

Afinitatea biologică remarcabilă şi proprietățile mecanice ale implantului Roxolid ne fac să luăm în considerare planuri de tratament noi. Se acordă prioritate parodonțiului, în timp ce distanțele inter-implantare şi volumul osos periimplantar sunt gestionate cât de bine este posibil.

Mulțumiri: ARV Laboratory 11bis, Rue Jean Baptiste Toury F-63000 Clermont-Ferrand

Fig. 9

Fig. 10

Fig. 11

Fig. 12

Fig. 13 si 14

Fig. 15

Fig. 16

Fig. 17

COMMITTED TO
SIMPLY DOING MORE
FOR DENTAL PROFESSIONALS

TIANA DENT
import şi distribuţie

FURNIZORUL TAU DE PRODUSE TRYSTOM

APARAT DE TURNARE TRYSTOLIT L - 136

AVANS & DOBANDA

0%

6-12 rate lunare

5% discount pentru plata integrala

9.641 euro

Aparatul "TRYSTOLIT" este un dispozitiv semiautomat de **topire şi turnare în vacuum şi presiune** într-un inductor de înaltă frecvenţă care **topeşte aliajul în conul tiparului**, şi permite obţinerea unor lucrări în special în laboratoarele dentare, pentru **confecţionarea protezelor dentare**, dar şi în laboratoarele de micromecanică şi ateliere de bijuterii. Permite **turnarea aliajelor de aur, aur - paladiu, argint - paladiu, crom - cobalt şi a altor aliaje**.

Este vorba de un aparat cu o **metodică şi concepţie nouă**, care se remarcă printr-o serie de **avantaje** cum ar fi: **turnare în vid cu presiune şi încălzire în inducţie**.

Preţurile includ TVA. Informatii si detalii suplimentare:

Sibiu, Str. Tudor Arghezi 7, Tel: 0756-163 143, Fax: 0269 - 211 781
www.tianadent.ro • tianadent@gmail.com

TRYSTOM
TECHNOLOGIES & SOLUTIONS

TIANA DENT
import şi distribuţie

FURNIZORUL TAU DE PRODUSE IVOCLAR VIVADENT

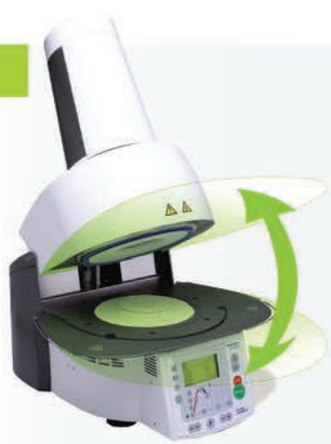
SUPER OFERTE I DISCOUNTURI

OFERTA BUY-BACK: 30% DISCOUNT
LA TOATE BASIC KIT-URILE DE CERAMICĂ IVOCLAR VIVADENT

Ofertă valabilă până la 30 iunie 2013

CUPTOR CERAMICA PROGRAMAT P500 + POMPA VID VP3 easy
in 12 rate cu avans si comision 0 + **Ips InLine Basic Kit A-D Gratuit**
(discount de 5% la plata integrala)

Ofertă valabilă până la 30 iunie 2013



CUPTOR CERAMICA PROGRAMAT EP3000 + POMPA VID VP4 easy
in 12 rate cu avans si comision 0 + **Ips E.Max Press Basik Kit A-D Gratuit**
(discount de 5% la plata integrala)

GRATUIT

Ofertă valabilă până la 30 iunie 2013

Preţurile includ TVA. Informatii si detalii suplimentare:

Sibiu, Str. Tudor Arghezi 7, Tel: 0756-163 143, Fax: 0269 - 211 781
www.tianadent.ro • tianadent@gmail.com

ivoclar vivadent:
passion vision innovation
www.ivoclarvivadent.com

Restaurări armonios integrate

Restaurări integral ceramice cu IPS e.max Press Abutment Solutions

Dr Fernando Manfroi, Rio Grande do Sul - Brazil şi Yunus Sert, Stuttgart - Germany
Dr. Andrea Czimmerman - traducere din Reflect Magazine

La prima vedere nu ați putea ghici de câți pași planificați cu atenție este nevoie pentru a integra restaurările dentare în mod armonios în cavitatea orală

ABSTRACT

Materials that are consistently further developed and the efficient application of methods associated with these materials assist us in accomplishing our goal of creating “harmoniously integrated tooth replacements”. This report describes how we created discreet tooth replacements involving an implant-supported restoration and several single crowns.

KEY WORDS: treatment planning, protocols, wax-up, mock-up, hybrid abutment, monolithic crowns, implant supported restorations, accuracy of fit, esthetic restorations, functional restorations.

REZUMAT

Materialele dentare ce sunt în mod consistent dezvoltate și aplicarea eficientă a metodelor asociate cu aceste materiale ne asistă în atingerea scopului nostru, acela de a crea restaurări armonios integrate în cavitatea orală.

Acest raport de caz descrie cum am creat restaurări dentare discrete implicând o restaurare pe suport implantar și câteva coroane individuale.

CUVINTE CHEIE: plan de tratament, protocoale, wax-up, mock-up, bonturi implantare hibride, coroane monolitice, restaurări pe implante, acurateţe a adaptării, restaurări estetice, restaurări funcționale.

Acest raport de caz descrie cum am creat restaurări dentare discrete implicând o restaurare pe suport implantar și câteva coroane individuale.

Pacientul s-a prezentat cu dorința de a-și îmbunătăți estetica și funcționalitatea propriei dentiții. Profesia lui cerea un aspect îngrijit. Suferea de asemenea, de dureri severe determinate de leziuni carioase active.

După o primă examinare, am hotărât împreună cu pacientul să optăm pentru o restaurare high-end constând din coroane, incrustații și un implant. Materialele integral ceramice au fost considerate ca alegerea adecvată acestui caz. Am hotărât să optăm pentru ceramică de sticlă ranforsată cu di-silicat de litiu (LS2) (IPS e.max®)

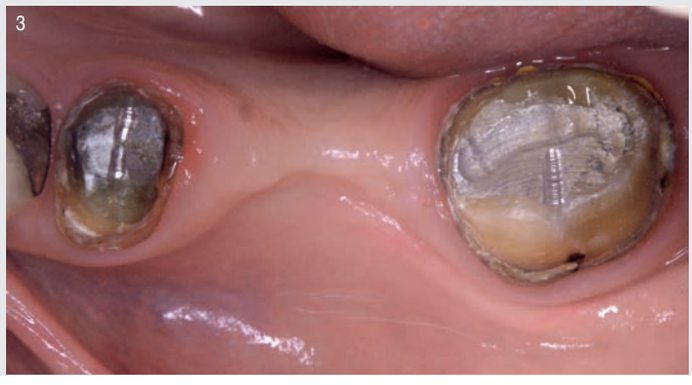


Fig. 1 Situația inițială: obturație de compozit fracturată pe arcada maxilară...

Fig. 2 Punte metalo-ceramică sever modificată de contur pe arcada mandibulară și...

Fig. 3 ...obturații de canal ascunse vederii pe arcada mandibulară

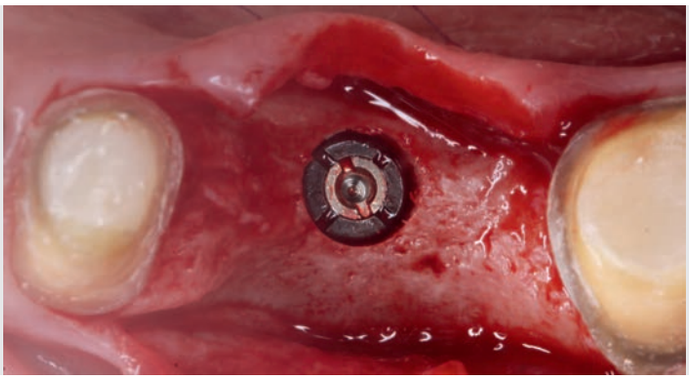


Fig. 4 Am inserat un implant în zona lui 36

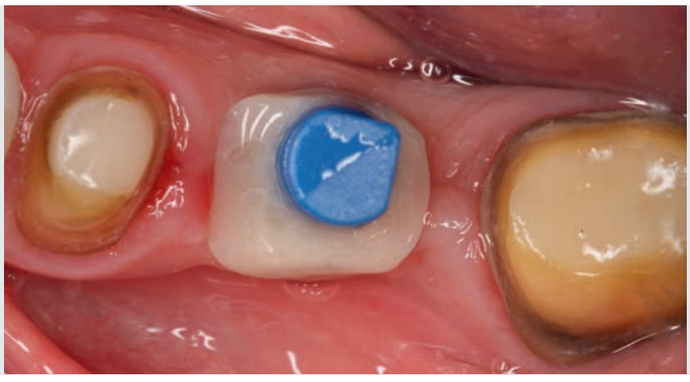


Fig. 5 Proba capei de amprentare individualizate

Fig. 6 Modelare diagnostică a restaurărilor maxilare

Acest material oferă o rezistență la flexiune de 400 MPa și este capabil să atingă cerințe estetice perfecționiste.

Grație fluorescenței sale interioare și capacității de customizare individualizată, materialul permite utilizatorilor săi să atingă rezultate estetice mimând naturalul.

Pentru cazul de față am selectat metoda monolitică, adică, presat anatoform. În plus față de indicațiile convenționale, cum ar fi incrustațiile și coroanele, acest material se pretează pentru punți de 3 elemente în zona premolară, sau în cazul de față, pentru restaurări hibride pe suport implantar (baza de titaniu combinată cu di-silicat de litiu).

Situația inițială

Dinții din zona laterală a cadranului doi se prezentau cu obturații din compozit fracturate, cu carii secundare (Fig. 1)

Restaurările fracturate de pe arcada maxilară au cauzat non-ocluzie și transfer incorect al forțelor ocluzale. În plus, obturațiile de pe 24 și 27 au trebuit îndepărtate.

Pentru a îmbunătăți ocluzia, puntea metalo-ceramică de pe 35 pe 37 a fost adaptată masiv prin prelucrare (Fig. 2). Și aceasta din urmă a trebuit îndepărtată.

Obturațiile de canal și refacerile de bont de sub restaurare erau extrem de neprietenoase (Fig. 3) și au fost înlocuite cu materiale compozite fizionomice. Această măsură ne-a ajutat să obținem un substrat cu aspect natural.

Pacientul a dorit o restaurare protetică fixă pe arcada mandibulară, care să fie ușor de curățat. Pentru a atinge stabilitatea adecvată și durabilitate pe termen lung, după terminarea tratmentului preliminar, am inserat un implant în regiunea 35 (Fig. 4).

Stabilitatea primară de 50 Ncm ne-a permis să facem o încărcare imediată cu o punte provizorie. Aceasta a fost utilizată și la crearea profilului de emerență gingivală.

Selectarea culorii și a pastilei de ceramică presabilă

Pentru a obține o restaurare cu aspect natural au fost determinate atât culoarea bontului, cât și a dinților.

> Culoarea bontului joacă un rol esențial, pentru că influențează semnificativ rezultatul final, în special în conjuncție cu materiale translucide de restaurare.

După selectarea culorii, am ales o pastilă IPS e.max Press LT LT = Low Translucency) pentru bontul hibrid spre a preveni ca baza de titan să transpară. Pentru incrustații, coroanele parțiale și coroane, am ales pastilele IPS e.max Press HT (HT = High Translucency).

Prepararea modelului

Într-un prim pas am confecționat o capă de amprentare individuală spre a ne ajuta să conturăm un profil de emergență natural. Proba ne-a permis să verificăm adaptarea și ne-a permis să estimăm efectul asupra țesuturilot moi (Fig. 5). După amprentare, modelele au fost turnate și articulate în poziția corectă și cu respectarea ocluziei pacientului.

Spre a vedea cât spațiu avem la dispoziție, întâi am fabricat inlai-urile și coroanele parțiale (Fig. 6) urmate de un modelaj diagnostic al arcadei mandibulare.

Fig. 7 Verificarea bontului hibrid cu cheia siliconică

Fig. 8 şi 9 Bontul a fost cimentat la baza de titan

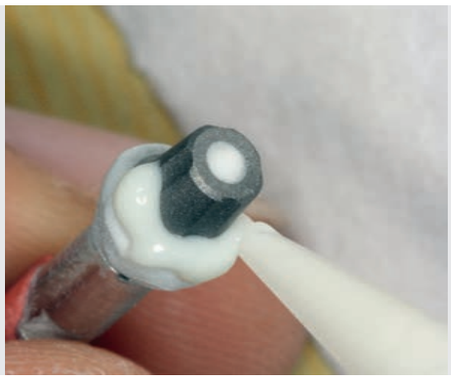


Fig. 9

De asemenea, am confecționat o cheie siliconică care ne va servi ca referință în fabricarea ulterioară a bontului.

Cu cât lucram mai precis în această fază, cu atât vor fi mai bine adaptate restaurările integral ceramice. Modelajul diagnostic mandibular ne-a fost de mare ajutor în fabricarea bontului hibrid.

Structura bontului a fost creată utilizând o rășină fotopolimerizabilă care arde fără reziduuri și apoi ajustat prin prelucrare, a.î. să aibă axul de inserție paralel cu cel al dinților vecini. Consecutiv, bontul a fost evaluat cu cheia siliconică, iar minusurile au fost completate cu ceară (Fig. 7).

Presarea

Obiectele din ceară au fost ambalate utilizând IPS Press Vest Speed. La montarea tijelor am acordat atenție montării tijei de ceară paralel cu axul canalului șurubului implantului, a.î. ca să evităm fracturarea materialului de ambalat.

Am turnat masa de ambalat încet în ringul de ambalat permițându-i să urce în canalul de acces al șurubului implantului în mod continuu fără a forma bule. Presarea s-a făcut cu un EP3000 conform instrucțiunilor producătorului.

După presare, obiectele au fost dezambalate inițial cu perle de sticlă (4 bari). Dezambalarea de detaliu s-a continuat cu o presiune maximă de 2 bar. Pelicula de reacție a fost întâi dizolvată cu IPS e.max Press Invex și apoi îndepărtată prin sablare cu Al2O3, 50 µm, 2 bar.

După tăierea tijelor, s-au îndepărtat punctele de atașare. Fața internă a canalului de acces al șurubului implantului a fost verificat la microscop și apoi obiectul a fost verificat pe baza de titan. Ulterior, bontul a fost finisat cu o gumă siliconică diamantată. Celelalte componenete maxilare au fost presate, separate și adaptarea lor verificată, urmând aceeași procedură.

Cimentarea restaurării din IPS e.max Press pe baza de titan

Înainte de cimentare, ceramica presată și baza de titan sunt sablate cu Al2O3 50-µm la max 1 bar spre a obține o suprafață curată (dacă urmați instrucțiunille de utilizare de la Ivoclar Vivadent ceramica este doar curățată și nu sablată. Spre a obține o suprafață retentivă la nivelul restaurării ceramice am aplicat IPS Ceramic Etching Gel (acid flurohidric 5%).

Fig. 10 Wax-up al restaurării mandibulare

Fig. 11 Adaptarea corectă a restaurărilor maxilare

Fig. 12
Restaurările mandibulare individualizate pe model

Fig. 13 Bontul hibrid inserat

Fig. 14 şi 15 Restaurările se integrează cu naturalețe în mediul lor

Fig. 15

Puteți aplica o cantitate mică de ceară pe suprafețele externe ale restaurării, mai ales dacă aceasta este glazurată, spre a o proteja.

După gravajul acid de 20 sec, suprafața este spălată cu apă și uscată. Apoi, suprafața este silanizată cu Monobond Plus timp de 60 secunde. Se aplică rășina de cimentare adezivă Multilink Implant atât pe bont, cât și pe baza de titan (Fig. 8 și 9) și sunt meținute în poziția finală timp de 5 secunde, chiar aplicând puțină presiune.

Excesul de material este îmdepărtat cât timp este în stare de gel. Apoi, interfața de cimentare este finisată și polișată cu gume siliconice.

Inserarea restaurărilor mandibulare

Geometria bontului hibrid a facilitat procedura de inserare, cimentul în exces a fost ușor de îndepărtat. Posibilitatea fabricării în laborator de bonturi individuale, ne permite să obținem o estetică de excepție, o rezistență ridicată la fractură și o acuratețe excelentă a adaptării.

Am creat o cheie de control spre a insera bontul. Rășina s-a utilizat pentru a modela dinții (Fig. 10). Ulterior, acestea au fost ambalate, presate și adaptate cu grijă. Suprafețele ocluzale au fost caracterizate cu IPS e.max Ceram essence. Spre a individualiza coletele coroanelor am utilizat IPS e.max Ceram Shades (Fig. 11 și 12). Cu ajutorul cheii de control am asigurat poziția implantului în mandibulă (Fig. 13). Datorită asemănării lor cu naturalul, aceste restaurări se pierd în mediul oral (Fig. 14 și 15).

Concluzie

Planificarea în detaliu și compatibilitatea completă sunt decisive pentru succesul restaurării prin restaurări integral ceramice pe bonturi hibride. Studiile clinice îndelungate au confirmat faptul că ceramica IPS e.max Press este compatibilă cu țesuturile moi (vezi Scientific Report Vol. 01/2001 – 2011). Proprietățile extraordinare ale materialului și fabricarea individuală în laborator ne-au permis oportunitatea de a întruni necesitățile estetice ale pacientului.

Dr Fernando Manfroi
Saldanha Marinho St., 30/404
Menino Deus, Porto Alegre
Rio Grande do Sul
90160 - 240
Brazil
fernandomanfroi@me.com

Yunus Sert
Dental Design Sert
Vaihinger Markt 31
70563 Stuttgart
Germany
info@dentaldesigner.de

Program 21 iunie 2013:

Sala Ana Ballroom

09.45 – 10.45 Înregistrarea Participanţilor
10.45 – 11.00 Admiterea în Sală
11.00 – 13.00 **Strategii de tratament bazate pe discernământ în situaţii clinice provocatoare în zona estetică,**
Prof. Dr. Nitzan Bichacho, Israel
Cuvinte-cheie: *reabilitare estetică, dentiţie compromisă funcţional şi estetic, abordare chirurgicală şi interdisciplinară, proceduri minim invazive, conservarea ţesutului dur şi mai ales a anatomiei ţesutului gingival, minimizarea recesiunii gingivale, protocoale riguroase de tratament, analiza şi discutarea parametrilor principali de succes.*
13.00 – 14.00 **Pauză pentru Deconectare şi Reconectare:** *Finger Food.*
14.00 – 15.30 **Protetică pe implante şi ceramica integrală,**
TD Dominique Vinci, Elveţia
Cuvinte-cheie: *reabilitare estetică pe implante în zona frontală şi laterală, modelare diagnostică, mock-up, bonturi hibride, implante bone-level.*
15.30 – 16.30 **Noi indicaţii în Estetica Dentară: închiderea diastemelor utilizând tehnici minim invazive,**
Dr. Eduardo Mahn, DDS, DMD, PhD, Chile
Cuvinte-cheie: *diasteme, tehnici minim invazive, predictibile, ghid în alegerea materialelor de elecţie, instrumente noi de diagnostic digital, tehnici noi prep-less cu materiale compozite şi cu ceramici, tehnici de stratificare, proceduri pas cu pas.*
16.30 – 17.00 **Pauză** [*„Mirosul de cafea îmi trezeşte nările.”*]
17.00 – 18.30 **Conceperea unui zâmbet adaptat nevoilor funcţionale şi emoţionale ale pacientului,**
TD Michele Temperani, Italia
Cuvinte-cheie: *funcţionalitate şi estetică pe zona frontală şi laterală, gingia protetică în restaurările pe implante.*
21.00 **Party time** [***muzică live, bucate alese şi un val de băuturi***]

Program 22 iunie 2013:

Sala Ana Ballroom

11.00 – 12.00 **Bio-Emulation: Copierea Biomimetică a naturii utilizând o abordare histo-anatomică,**
Dr. Panaghiotis Bazos, Grecia
Cuvinte-cheie: *configuraţia tridimensională coronală a structurilor dentare naturale, abordarea histo-anatomică, stabilirea expresiei cantitative a smalţului / JAD / dentinei, analiza structurală a morfologiei externe şi interne a dintelui şi a interacţiunilor culorilor, protocoale de copiere bio-mimetică a strucutirlor naturale dentare de către medic şi tehnician.*
12.00 – 13.00 **Utilizarea di-silicatului de litiu în protetică,**
Dr Stavros Pelekanos, Grecia
Cuvinte-cheie: *faţete ceramice, coroane integral ceramice, bonturi implantare hibride, metodologie, plan de tratament, design-ul preparaţiei, execuţia corectă a protocolului de cimentare adezivă.*
13.00 – 14.00 **Pauză pentru Deconectare şi Reconectare:** ***Finger Food.***
14.00 – 15.30 **Restaurările integral ceramice pe bonturi implantare în zona frontală: aspecte clinice, biologice şi mecanice**
Dr. Urs Brodbeck, Elveţia
Cuvinte-cheie: *implantele în zona estetică, interfaţa bont-implant şi consecinţele clinice ale micro mişcărilor, pierderea de os cortical, fracturile la nivelul interfeţei bont-implant, obţinerea profilelor de emergenţă customizate şi standardizate.*

TAXA DE PARTICIPARE:
Tarife valabile până pe data de 10 Mai 2013:

Tip Cazare	3*** single **Hotel Poiana**	4**** single **Hotel Sportul**	3*** dublă **Hotel Poiana**	4 **** dublă **Hotel Sportul**
Tarif /persoană	800 RON	900 RON	750 RON	800 RON

După data de 10 Mai 2013: 1350 RON / persoană

TAXA DE PARTICIPARE INCLUDE:
1. O noapte de cazare cu mic dejun inclus (21 – 22 iunie 2013),
2. Programul complet de cursuri,
3. Pauzele de masă şi de cafea,
4. Petrecerea din 21 – 22 iunie 2013 Sala Ana Ball Room şi Terasă,
5. Parcare gratuită,
6. Internet wireless gratuit disponibil în zone publice,
7. Acces la SPA*: saună, piscină, Jacuzzi, fitness, hot tub, salon relaxare,
*pentru clienţii cazaţi la Hotel AnaSportul 4****

Înscrierea se face prin achitarea taxei de participare în RON în contul: **RO28BREL0002000674910100,**
Cont în RON deschis la **LIBRA BANK,** Sucursala: **LIBRA BANK MOSILOR,**
beneficiar **S.C DENT DISTRIBUTION SRL , CUI: RO 29777715**, cu menţionarea obligatorie a numelui participantului.

TAXA DE PARTICIPARE ÎNSOŢITORI: 360 RON / persoană însoţitoare / Hotel 3***
380 RON / persoană însoţitoare / Hotel 4****

Partener
DENT DISTRIBUTION

MARATON DE ESTETICĂ DENTARĂ MODERNĂ

AL 5 LEA SEMINAR INTERNAȚIONAL DE ESTETICĂ DENTARĂ CONTEMPORANĂ

ÎNSCRIEȚI-VĂ ACUM!

21–22.06.2013
POIANA BRAȘOV
ANAHOTELS, HOTEL SPORT****

PENTRU MEDICI DENTIȘTI | PENTRU TEHNICIENI DENTARI

Formularul electronic de înregistrare se găsește pe:
www.dentdistribution.ro
www.dentaltarget.ro

Powered by

ivoclar vivadent®
passion vision innovation

MEDICA • expovest

TIMIŞOARA, 22 - 24 mai 2013

EDIȚIA a XVIII-a

Medicină dentară
Cursuri atractive
Ore EMC

Contact: office@expovest.ro

Tipar executat la Imprimeria **MIRTON** Timișoara

HELIOS
MEDICAL & DENTAL

www.heliosmedical.ro
Tel: 0729 290 551

“Zâmbet într-o singură zi!”

Helios Medical & Dental vă oferă două mărci de succes: Vita Zahnfabrik şi KaVo

Doriţi să oferiţi clienţilor DVS. “Zâmbet într-o singură zi”?

■ **Pachetul conţine:** KaVo Arctica scan, KaVo Arctica multiCAD, KaVo Arctica engine, Vita Vacumat 6000M, Vita Zyrcomat 6000MS, Vita Vpad Comfort,Vita pompă vacuum şi primiţi **cadou** un EasyShade Advance.

■ Oferta poate fi personalizată în funcţie de necesităţile dumneavoastră!

■ Sistem complet CAD/CAM la doar 26 euro/zi

KaVo Arctica scan

Rapiditate şi simplitate

■ **rapiditate** datorită setării manuale a unghiului de scanat;

■ **flexibilitate superioară:** sistemul deschis crează date în format STL, format ce poate fi încărcat în orice sistem CAD.

KaVo Arctica multiCAD

Intuitiv, simplu, prietenos

■ **soft intuitiv,** prietenos cu utilizatorul;

■ **versatil,** datorită compatibilităţii cu pachetele de date STL create de orice scanner;

■ **foarte rapid**, consum redus de resurse ale computerului predefinit.

KaVo Arctica engine

Blocuri Vita şi KaVo

Precizie şi versatilitate

■ Precizie maximă şi uşurinţă în utilizare - pentru rezultate perfecte, obţinute la frezarea oricărui material;

■ Flexibilitate excelentă - compatibilitate perfectă cu alte scanere convenţionale.

Zyrcomat 6000MS

Rapiditate şi eficienţă

■ **rapiditate** - punţi de maximum 9 elemente în doar 80 de minute;

■ **eficienţă** - până la 25 de elemente sinterizate;

■ **formă compactă** - parte din Sistemul premiat VITA VACUMAT® New Generation;

■ **calibrare automată** a temperaturii;

■ sistem de ventilaţie extrem de precis;

■ soluţia optimă pentru **“Zâmbet într-o singură zi!**

Cadou!

VITA

Vacumat 6000M

Flexibilitate şi rentabilitate

■ **eficienţă** - structura modulară permite găsirea soluţiei individuale perfecte;

■ **rentabilitate** - 3 unităţi de comandă pentru diferite necesităţi;

■ **calibrare automată** a temperaturii;

■ protecţie la căderi de tensiune;

■ funcţie **anticondens.**

■ Frezare şi sinterizare ÎN DIRECT

Vă invităm să participaţi la cursul **“Zâmbet într-o singură zi! Noi oportunităţi estetice şi funcţionale update Martie 2013”**, organizat în cadrul “Zilelor Tehnicii Dentare” Sinaia 2013. Cursul se va desfăşura în data de 10 mai 2013, în Sala 2, începând cu ora 12:15.

Structura curs:
Scanare, design şi frezare a unui schelet de punte din zyrconiu YZ Vita. Scurtă prezentare a aparatului de frezat Arctica KAVO, prezentarea softului de design multiCAD. Sinterizare rapidă a unui schelet de punte din zyrconiu VITA, acoperire cu material fizionomic până la lucrarea finită VITA.

Dental Pioneer

VATECH

lider mondial în imagistica radiologică

CEL MAI NOU PANORAMIC VATECH! Generație 2012

Cele mai multe moduri de captură pentru panoramice standard şi speciale, articulații temporo-mandibulare şi de sinus, în funcție de tipologia anatomică a pacientului

PaX-i = ***cea mai bună calitate a imaginilor panoramice!***

Rezultate optimizate şi în cazul:
- *Înghesuirilor dentare*
- *Zonei dinților incisivi*
- *Rădăcinilor dinților şi coroanelor*
- *Foramenului şi a canalelor mandibulare*

Tehnologia ***MultiFocus***
Calitate superioară a imaginii datorită sistemului de captură cu straturi multiple optimizate
O singură expunere. Cinci imagini paralele (*slices*).
Posibilitate de selectare a celei mai bune imagini.

Design SIMPLU şi COMPACT.
Interfață intuitivă.

PaX i

Are you ready for the Future?

Vatech demonstrează de mulți ani cel mai înalt nivel de progres tehnologic al echipamentelor oferite, datorită cercetărilor efectuate în cadrul *Institutului Coreean de Tehnologie Avansata (KAIST).*

Ofertă Specială
Funcția ***MultiFocus*** (valoare 2400€) - **GRATIS!**

MEDICAM3

Cluj-Napoca, Str. Iuliu Hațieganu nr. 4
Tel.: 0264-591.034, 0741-277.081, 0741-277.069; Fax: 0264-593.606
@: cristi.briciu@medicam3.ro, marketing@medicam3.ro
http: www.medicam3.ro

REABILITARE ORALĂ COMPLEXĂ PE BONTURI IMPLANTARE ŞI DINȚI NATURALI

CASE REPORT

Cristian Ioan Petri, Tehnician Dentar, Laborator Artchrys, Dr. Nicu Iuga, Cluj Napoca

ABSTRACT

Aesthetic and functional needs of patients are becoming more and more demanding. Technology evolution and transmission of information via the internet, has led in recent years to have well informed patients. It is therefore important to realize a protocol for each type of work and finally to fallow it through.

Keywords: protetic on implants, Dolder bar, attachments, aesthetic, telescopes, composite, galvano forming CAD/CAM.

REZUMAT

Evoluția tehnologiei şi transmiterea informațiilor cu ajutorul internetului a făcut ca, în ultimii ani, pacienții să devină bine informați. În acest context cerințele estetice şi funcționale ale pacienților sunt din ce în ce mai mari. De aceea este bine să realizăm un protocol pentru fiecare tip de lucrare şi să-l respectăm până la final.

Cuvinte cheie: protetica pe implanturi, dolder bar, sisteme de ancorare, estetică, telescoape, compozit, galvano fomare CAD/CAM.

Pacienta s-a prezentat la cabinet având o punte frontală mandibulară şi o proteză superioară necorespunzatoare din punct de vedere al designului, al adaptării marginale, al esteticii şi functionalității (Fig. 1 şi 2).

După examenul clinic, radiologic şi acordul pacientului s-a trecut la planificarea terapeutică, care constă în inserarea a patru implanturi la maxilar, îndepărtarea lucrării mandibulare şi tratamentul dinților 33, 32 şi 44. Se vor realiza două proteze cu dinți artificiali de compozit ancorate pe implanturi printr-un sistem Dolder iar pe dinții stâlpi prin telescoape galvano. Telescoapele primare se vor realiza prin tehnica CAD/CAM iar în cazul barei Dolder prin tehnica clasică. Se vor folosi sisteme de ancorare prefabricate.

După o perioadă de vindecare de şase luni de la inserarea implanturilor, timp în care pacienta poartă lucrări protetice provizorii, se trece la reabilitarea protetică.

Amprentarea pentru realizarea lingurii individuale se face după zece zile de la descoperirea implanturilor şi poziționarea dispozitivelor de vindecare. Pentru amprenta de lucru se folosesc linguri individuale iar materialul de amprentare este polieter (Fig. 3).

După poziționarea analogilor de implant în amprenta finală, modelele sunt realizate din gips extradur de clasa a IV-a, cu mască gingivală elastică în jurul lor (Fig. 4).

Acest model îl vom folosi în toate etapele de lucru, iar gingia roz ne va permite accesul la zona de tranziție implant – bont.

Pe acest model se realizează şabloane pentru determinarea ocluziei, cu sprijin implantar şi mucozal. Se folosesc trei dispozitive de amprentare care se poziționează în baza şablonului, dispozitive care vor ajuta practicianul să fixeze şabloanele pe implanturi şi să-i faciliteze manoperele (Fig. 5).

Ruloul de ceară este de culori diferite, pentru a determina cu uşurință planurile ocluzale.

După determinarea şi înregistrarea relațiilor intermaxilare cu ajutorul şabloanelor de ocluzie, modelele de lucru sunt montate în articulator după criteriile cunoscute (Fig. 6).

Fig. 01.

Fig. 02.

Fig. 03.

Fig. 04.

Fig. 05.

Construcția structurilor de ancorare implantară se va realiza după un set-up estetic sau de ghidaj. Acest set-up ne va ajuta în verificarea rapoartelor ocluzale, fonație dar şi pentru a-i prezenta pacientei conceptul despre estetica acestui caz.

Pentru început se montează dinții frontali superiori, apoi pe cei inferiori, după care se montează dinții în zonele laterale, respectiv molarul unu superior şi molarul unu inferior astfel încât să obținem cheia lui Angle (Fig. 7), iar la final se completează arcadele cu restul dinților în rapoarte ocluzale corecte. Set-up-ul estetic a fost realizat din ceară şi dinți artificiali din compozit, prelucrați astfel încât să corespundă cerințelor noastre. La final se verifică funcționalitatea set-up-ului pe articulator.

Se acordă o atenție deosebită esteticii roz, deoarece set-up-ul estetic reprezintă o avanpremieră a lucrării definitive, diferența fiind dată de materiale şi posibilitățile acestora.

Prima probă a set-up-ului ne evidențiază greşelile făcute, în acest caz, fiind vorba despre linia mediană care este deviată (Fig. 8).

După ce suntem siguri că set-up-urile sunt corecte se amprentează cu silicon fața vestibulară şi palatinală obținând chei de ghidaj care ne vor ajuta la realizarea structurilor interne (Fig. 9).

În cazul implanturilor se folosesc dispozitive transgingivale cu hex intern şi formă conică externă deoarece axul de inserție al implanturilor superioare era divergent şi nu se putea insera bara Dolder pe implante (Fig. 10 şi 11).

Forma conică a dispozitivelor transgingivale ne va permite o diferență de angulație de până la 90 de grade (Fig. 12).

Solidarizarea dispozitivelor UCLA se realizează cu o raşină fotopolimerizabilă primopatern gel pe care am acoperit-o în întregime cu ceara de frezat. La fiecare pas ne folosim de cheile de ghidaj pentru a putea poziționa cât mai corect bara Dolder şi sistemele de ancorare dar să ne rămână şi spațiul necesar pentru viitoarele componente (Fig.13).

În acest caz am folosit pentru bara Dolder patru sisteme de ancorare. Două culise V-slide GT care vor avea rolul de a nu permite mişcări în axul de basculare, deoarece lungimea barei este mare şi două sisteme prefabricate din metal ART Rigid. În cazul acestora din urmă am ales paşi diferiți de abordare.

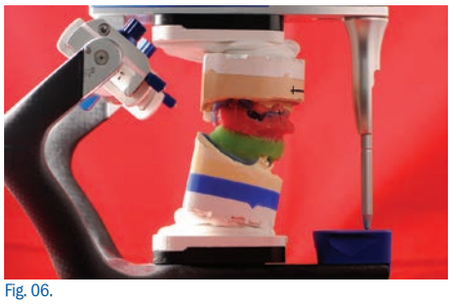


Fig. 06.

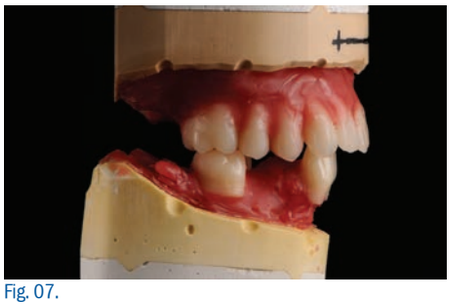


Fig. 07.

Fig. 08.

Fig. 09.

Fig. 10.

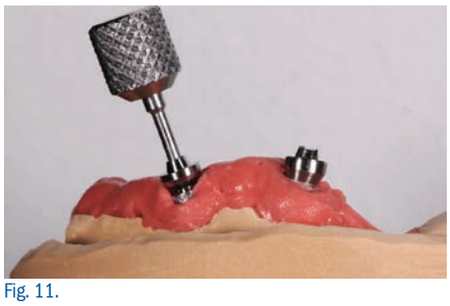


Fig. 11.

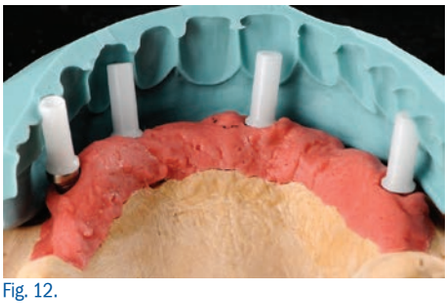


Fig. 12.

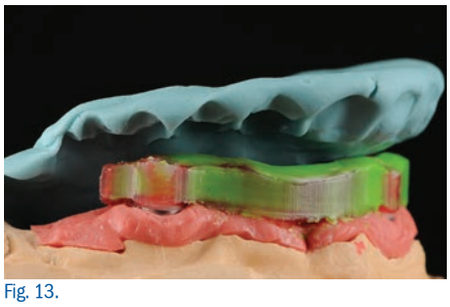


Fig. 13.

Fig. 14.

Fig. 15.

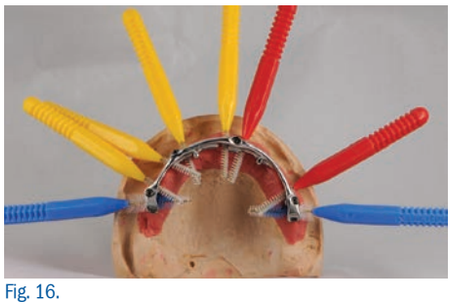


Fig. 16.

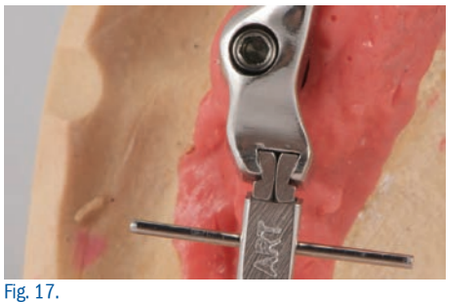


Fig. 17.

Sistemul de ancorare din partea dreaptă are matricea calcinabilă şi va rămâne pe structura primară în timpul turnării. Cea de-a doua este cu matricea prefabricată din aliaj nenobil care se va suda în locaşul pregătit pentru această procedură (Fig. 14).

Avantajele sistemelor ART Rigid sunt: forma trapezoidală a culisei care va permite obținerea celor trei zone de fricțiune, posibilitatea activării, posibilitatea schimbării fără compromisuri şi obținerea de suprastructuri pasive deoarece suportul patricei se va cimenta în interiorul structurii secundare. Patricile au fost poziționate pe bară cu ajutorul paralelografului şi al tijei de transfer. Frezarea se realizeaza cu freze de ceară cu o conicitate de 2 grade iar reducerea barei se face astfel încât să-i păstrăm rezistența, dar să avem suficient spațiu pentru partea estetică. Se vor folosi aceleaşi forme de freze şi în momentul frezării structurii metalice.

După frezajul de finisare se îndepărtează sistemele de ancorare, şi se pregătesc machetele pentru ambalare. Tijele de turnare folosite sunt cu diametrul de 4,5 mm iar ambalarea se realizează cu mase de amabalat pentru turnare rapidă.

Materialul folosit a fost de tip Cr-Co iar turnarea s-a realizat prin inducție. După turnare se dezambalează cu cleştele de chiuvete şi se sablează cu oxid de aluminiu de 110 microni la 2 bar. Înainte de etapa de frezare se verifică dacă lucrarea se asează pasiv prin prinderea cu un singur şurub pe unul din cele mai distale implanturi (tehnica Scheffield). În cazul în care nu există tensiuni în aşezarea barei pe implanturi se trece la frezajul în paralelograf.

Frezarea se face cu freze pentru metal la început folosindu-se frezele pentru frezare grosieră iar la final freze pentru finisare.

Este important şi spațiul pe care-l lăsăm pentru igienizare între bara Dolder şi zona mucozală (Fig. 15-16).

Turația la care se face frezarea este în funcție de conicitatea frezei şi de tipul materialul pe care-l frezăm. După lustruirea finală se va suda sistemul de ancorare de pe hemiarcada stângă (Fig. 18 şi 19).

Matricea prefabricată este mai exactă (Fig.17) decât cea calcinabilă deoarece aceasta din urmă va pierde din exactitate în urma finisării mecanice. Structurile gata realizate se trimit la proba în cabinetul medical (Fig. 21).

Această etapă este oportună pentru a reverifica rapoartele ocluzale, ale esteticii şi funcționalității set-up-ul-ui pe care l-am corectat.

În prima fază se poziționează dispozitivele transgingivale pe implanturi şi se fixeaza cu cheia dinamometrică la 20 N după care se poziționează bara Dolder peste aceste dispozitive. Se va face o radiografie a structurii pentru a verifica şi mai corect pasivitatea adaptării pe implanturi. După cum se vede pe radiografie, în Fig. 20, structura este aşezată perfect şi se poate trece la următoarea etapă.

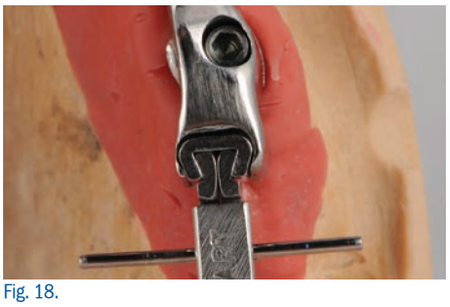


Fig. 18.

Fig. 19.

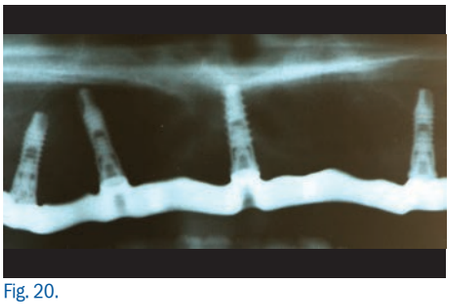


Fig. 20.

Fig. 21.

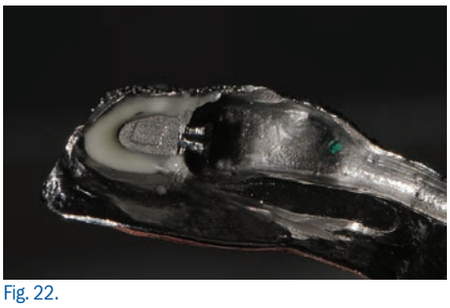


Fig. 22.

Fig. 23.

Fig. 24.

Fig. 25.

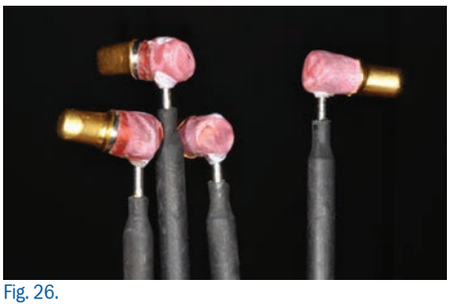


Fig. 26.

Fig. 27.

În vederea duplicării structurilor, se poziționează sistemele de ancorare şi se planează toate zonele retentive. Duplicarea se face într-un conformator folosind un silicon cu shore 22 iar după demulare, siliconul se detensionează cu soluții de detensionare şi se toarnă modelul duplicat din masa de ambalat.

Pe modelele din masa refractară se modelează cu ceară structurile secundare după necesitățile fiecărui caz, ținându-se cont şi de spatiul existent. Tijele de turnare folosite au un diametru de 5 mm şi este indicat a se folosi tije de aerisire de 0.8 mm.

Ca şi în cazul structurilor, aliajul folosit a fost Cr-Co, turnarea realizându-se prin inducție iar sablarea cu oxid de aluminiu de 110 microni la presiune de 4 bar. Suntem atenți la sablare să îndepărtăm toți oxizii metalici, dar să nu sablăm excesiv pentru a compromite exactitatea suprastructurii. În interiorul acesteia am sablat folosind perle de sticla de 50 microni. Se sectionează tijele de turnare şi verificăm adaptarea suprastructurilor pe structurile existente. În cazul în care există tensiuni la inserția lor, se ajustează folosind freze şi polipante cilindrice, iar după ce se obține o structură secundară pasivă se pot cimenta sistemele de ancorare (Fig 22).

În cazul lucrării mandibulare s-a ales varianta realizării pe sistem telescopat. Structurile secundare sunt realizate prin tehnica CAD/CAM.

Modelul de lucru, după ce a fost secționat, se scanează iar cu ajutorul CAD-ului se modelează în format 3D cele trei telescoape. CAD-ul alege singur axul de inserție, grosimea telescoapelor, înclinarea lor, iar dacă sunt anumite diferențe, se poate interveni şi ajusta astfel încât designul să corespundă cerințelor noastre.

Frezarea se face direct dintr-un bloc de Cr-Co (Fig. 23).

După frezare nu este necesar să se intervină pe partea internă a telescoapelor deoarece exactitatea este foarte bună. Structurile secundare se trimit la cabinet pentru probă. Se foloseşte o lingura individuală iar ca material de amprentare un polieter urmărindu-se amprentarea corespunzătoare a fundurilor de sac deoarece proteza telescopată va avea sprijin dento-mucozal (Fig. 24).

Se toarnă amprenta iar telescoapele se vor finisa în paralelograf obținând astfel poziția lor exactă (Fig. 25).

Fig. 28.

Fig. 29.

Fig. 30.

Fig. 31.

Fig. 32.

Fig. 33.

Fig. 34.

Fig. 35.

Fig. 36.

Telescoapele secundare din aur se obțin prin tehnica galvanoformării direct pe structura metalică. Acestea au o precizie de 10-20 microni iar principiul de funcționare se bazează pe sistemul tribologic al salivei, patricei de Cr-Co şi matricei din aur pur (Fig. 26).

Pentru a conferi rezistență lucrării mandibulare se realizează o structură secundară pe cele trei telescoape, structură care se va cimenta de telescopul secundar din aur obținându-se astfel o structură pasivă ca şi în cazul structurii secundare a barei Dolder (Fig. 27).

După realizarea structurilor se trece la înlocuirea cerii cu o componentă acrilică termo-baro-polimerizabilă.

Se folosesc mai multe nuanțe de roz iar construcția se face dintr-o singură injectare. Pentru acest tip de lucrare am apelat la o gingie din acrilat termo-baro-polimerizabil deoarece timpul de realizare este mai rapid iar estetica mai bună.

Pentru realizarea tiparului se folosesc siliconi de laborator în conformator de metal. După realizarea tiparului se curăță dinții de compozit la steamer iar partea care va retenționa în acrilat o vom sabla cu oxid de aluminiu. După realizarea feței vestibulare şi palatinale a şeilor vom închide conformatorul. Restul de masă roz se va introduce prin injectare manuală. După programul de polimerizare lucrările se prelucrează folosind freze, polipanți şi perii pentru compozit (Fig. 28).

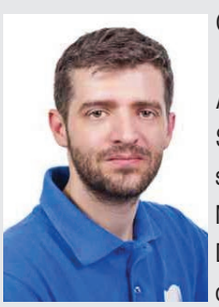
Lustruirea finală a componentei roz se realizează cu perii de micromotor şi la biaxial (Fig. 29, 30).

Se reverifică rapoartele ocluzale şi funcționale după care lucrarea se va trimite la cabinet pentru proba finală.

Se îndepărtează capele de vindecare şi se poziționează bara dolder împreună cu dispozitivele transgingivale pe implanturi. Structura se strânge cu cheie dinamometrica la 25 N. Cimentarea telescoapelor inferioare se face cu acestea poziționate în interiorul protezei. Se poziționează şi proteza superioară iar rapoartele ocluzale sunt identice cu cele din articulator (Fig. 31-36).

Concluzii

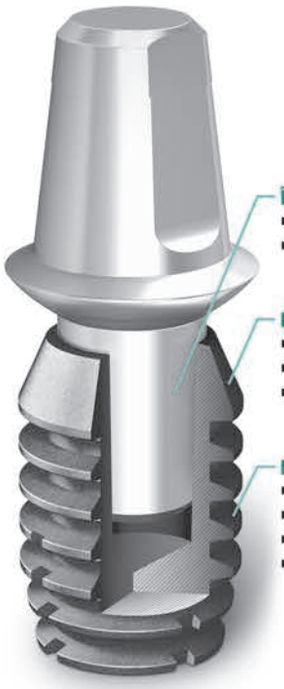
Este dificil să prezentăm pacienților un rezultat apelând la modele demonstrative ideale iar la final, datorită situațiilor individuale ale fiecarui pacient în parte, rezultatul să nu fie cel aşteptat. De aceea, respectarea protocolului stabilit şi folosirea unor materiale de calitate ne garantează obținerea unor lucrarii protetice de o calitate superioară iar aşteptările pacienților vor fi îndeplinite.



Cristian Petri,

A lucrat ca tehnician dentar în Germania şi USA. S-a specializat continuu participînd la cursuri susținute de Prof. Rudolf Slavicek, MTD Masimiliano Trombin şi MTD Achim Ludvig.
Din anul 2012 susține prezentări în diferite oraşe din România.
Îşi desfăşoară activitatea în propriul laborator din anul 2003 la Cluj-Napoca.
office@artchrys.ro, facebook: Petri Cristian
www.artchrys.ro

bicon
DENTAL IMPLANTS
SISTEMUL DE IMPLANT BICON
Design simplu şi elegant neschimbat din 1985

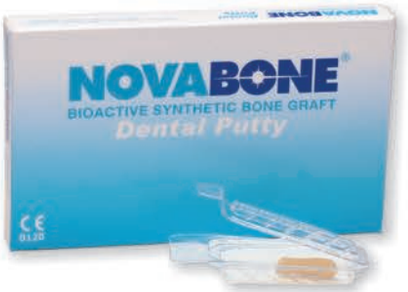


ÎNCHIDERE CONICĂ 1,5°
► Rezistența îmbinării dovedită în timp
► Barieră bacteriană demonstrată

PRAG ÎNCLINAT ("UMĂRUL")
► Spațiu pentru os peste implant
► Distribuie corect stresul ocluzal
► Conservă osul crestal

DESIGN ÎN PLATOU
► cu 30% mai mare suprafața de osteointegrare
► nu necesită tarodare
► formare de calus
► corticală de tip os Haversian între aripioare

NOVABONE
DRIVING INNOVATION IN OSTEOBIOLOGICS
NovaBone Putty
material de augmentare resorbabil
ce simplifică în mod considerabil procedura de adiție osoasă



► elimină migrarea grefei
► nu necesită mixare prealabilă
► nu necesită refrigerare
► prezintă integrare crescută
► nu se comportă ca un ciment
► ia forma spațiului pe care îl umple

Pentru comenzi şi informații:
Dr. Carmen Dumitriu, Tel.: 0726141235,
Mirela Vlad, Tel.: 0726 141229,
dental@specimed.ro
www.specimed.ro
Str. Avram Iancu nr. 19, Otopeni, Judetul Ilfov

SPECIMED

CAMERA DE COMERŢ, INDUSTRIE ŞI AGRICULTURĂ ARAD

EXPO ARAD INTERNAŢIONAL

Târg internaţional de medicină, aparatură medicală, stomatologie, farmacie, optică, protetică, servicii conexe

Manager de proiect: Simona Văcaru, tel. +40-257-216520, fax: +40-257-216521
e-mail: expo2@ccia-arad.ro, www.expoarad.eu

Peste 60 de ani de experienţă şi
înaltă performanţă în sterilizare

MELAG
competence in hygiene
Quality – made in Germany

MELAG este unul dintre liderii mondiali în domeniul tehnologiei sterilizării şi igienei.

Înfiinţată în 1951 la Berlin, compania şi-a focalizat eforturile şi resursele în producţia de echipamente de sterilizare pentru medicii stomatologi.

De atunci, cele 450.000 de unităţi MELAG vândute în întreaga lume reprezintă materializarea eforturilor continue către calitate, performanţă şi succes.

Clasa Premium
de la 8.800 EURO

Clasa Pro
de la 4.600 EURO

MEDICA M3

Reprezentanţă şi service autorizat pentru echipamentele Melag

Str. Iuliu Haţieganu nr. 4, Cluj-Napoca, Tel/Fax.: 0264-591034, 0741-277069, www.medicam3.ro Email: marketing@medicam3.ro

Un design convingător de punte

Punte pe bonturi implantare: o restaurare fixă incluzând o reconstituire prin gingie protetică

Cesare Ferri, Roma, Italia
Dr. Andrea Czimmerman - traducere din Heal Talk - India Nov-Dec 2012

ABSTRACT

Careful analysis of all the parameters influencing the restoration constitutes the basis for accurate planning and for achieving reliable predictable results. Combined with a well thought-out design, this approach enables dental professionals to achieve restorations that will stand the test of time.

KEY WORDS: aesthetic analysis, functional analysis, wax-up, surgical CAD/CAM template, registration and transfer of corect bite, prosthetic gingiva, functionalitz, phonetics, aesthetics.

REZUMAT

Analiza corectă a tuturor parametrilor ce influențează restaurarea protetică constituie baza conceperii unui plan de tratament corect și a atingerii unor rezultate predictibile și fiabile. Această abordare, în combinație cu o concepție bună a designului, permite profesioniștilor dentari să obțină restaurări care vor trece proba timpului.

CUVINTE CHEIE: analiză estetică, analiză funcțională, wax-up, șablon chirurgical frezat CAD/CAM, înregistrarea și transferul RIMO, gingie protetică, funcționaliate, fonetică, estetică.

Crearea unei restaurări protetice pe suport implantar reprezintă o provocare dură dar stimulativă atât pentru medicii dentiști, cât și pentru tehnicienii dentari. Oricât de bine venite ar fi aceste provocări, ele pot implica - de asemenea – complicații neprevăzute și pot necesita compromisuri, care pot diminua succesul rezultatului final și pot constitui o dezamăgire pentru așteptările pacientului. Această situație poate fi evitată printr-o planificare amănunțită efectuată înainte de începerea procedurii restaurative. O intervenție prudent planificată se bazează pe o trecere detaliată în revistă a următorilor parametrii: structura și calitatea osului, starea generală de sănătate a pacientului, starea clinică parodontală, orizontul de așteptări al pacientului, precum și o analiză estetică și funcțională a aspectelor prezente și a celor aflate în situația de a necesita manopere reconstructive.

> Planificarea prudentă făcută în perspectivă, este cheia unui proces de lucru fluid, coordonat și a succesului restaurării.

Numeroase variabile pot afecta sever costurile și calitatea rezultatului final. Prezentarea de caz de mai jos este făcută cu intenția de a prezenta abordarea noastră în realizarea unei restaurări protetice pe implante. Planificarea pre-operatorie a tratamentului chirurgical și protetic și aplicarea planului rezultant pe un șablon chirurgical fabricat CAD/CAM ne-au permis să punem în practică o soluție care a satisfăcut toate părțile implicate. Această raportare de caz se concentrează pe etapele tehnice implicate în fabricarea unei punți Toronto: o restaurare protetică înșurubabilă pe bonturi implantare implicând utilizarea de dinți artificiali și reconstituirea porțiunii gingivale implicând utilizarea maselor de gingie ale unui material compozit de laborator.

Cazul

Pacientă, 45 ani s-a prezentat la cabinet cu disfuncții severe parodontale, funcționale și estetice (Fig 1).
Situația era atât de disperată încât a fost necesară extracția tuturor dinților maxilari. Și starea mandibulei necesita de asemenea tratament, însă intervenția a fost amânată pentru o dată ulterioară din motive financiare și psihologice.

Faza chirurgicală

După examinarea inițială, laboratorul a creat un modelaj diagnostic spre a vizualiza rezultatul estetic propus și pentru a-i testa fonetica și funcționalitatea. Wax-up-ul a fost apoi utilizat ca o bază de planificare a părții protetice a restaurării și spre a crea un șablon radioopac. Acest șablon a fost purtat de pacient în timpul examenelor imagistice. Datele 3D achiziționate și planul pre-operator al restaurării protetice. au permis operatorului să determine poziția de inserare a

Fig. 1 Situația inițială: pacienta s-a prezentat la cabinet cu deficiențe semnificative parodontale, funcționale și estetice

Fig. 2 Poziționarea corectă a implantelor a fost facilitată de fabricarea unui șablon chirurgical executat CAD/CAM

implantelor în faza chirurgicală cu ajutorul soft-ului de planificare a fazei chirurgicale. Șablonul chirurgical fabricat CAD/CAM rezultat din această procedură, a facilitat poziționarea implantelor în timpul intervenției chirurgicale (Fig 2).

Faza protetică, fabricarea structurii

După vindecare, a început faza protetică. A fost creat un model cu mască gingivală pentru implante (Fig 3) și a fost transferată în articulator RIMO corectă. Întrucât forma, poziția și dimensiunea restaurării protetice au fost deja definite prin wax-up, au fost necesari doar câțiva pași în plus înainte de crearea structurii (Fig 4).

Am verificat aspectele funcționale și estetice ale setup-ului și am determinat designul structurii terțiare. Am utilizat o cheie confecționată din gips clasa a-IV-a ca și control vizual în timp ce cream forma structurii (Fig 5). Structura de suport a fost făcută dintr-o rășină care arde fără reziduuri (Fig 6) și a încorporat toți parametrii necesari (stabilitate structurală, retenție, necesități referitoare la spațiu). Pentru fabricarea metalului sunt disponibile două metode:

1. Turnarea convențională
2. Fabricarea digitală utilizând tehnologia CAD/CAM

Care dintre acestea va fi utilizată depinde de mai mulți factori. Limitările tehnologie actuale ne-au făcut să optăm pentru procedura convențională de turnare (Fig 7).

Fig. 3 Modelul de implant cu componentele secundare angulate

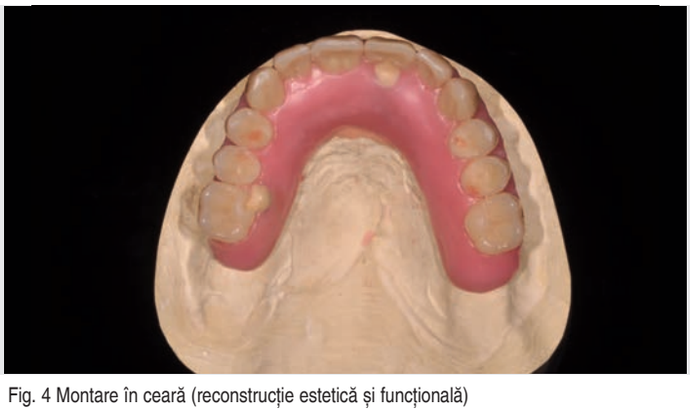


Fig. 4 Montare în ceară (reconstrucție estetică și funcțională)

Fig. 5 Utilizarea cheii de gips pentru redarea situației intraorale, vizualizarea spațiului

Fig. 6 Structura terțiară

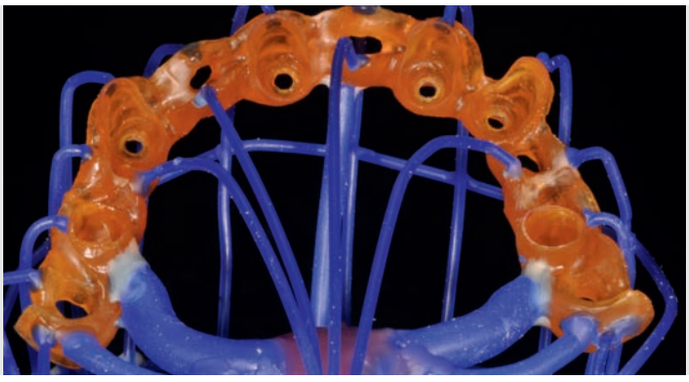


Fig. 7 Montarea tijelor pentru procedura de turnare prin inducție

Fig. 8 Adaptarea precisă a structurii metalice pe componentele secundare

Fig 9 Aplicarea rășinii acrilice de culoare roz în zonele specifice

Fig 10 Aplicarea maselor de gingie

AM selectat aliajul Colado CC, care oferă stabilitate pe termen lung pentru restaurările pe implante. Chiar dacă se utilizează metode convenționale, structura metalică trebuie procesată întotdeauna în funcție de ultimele descoperiri științifice și indicații bazate pe evidențe clinice (Fig 8).

Finalizarea fazei protetice

În pasul următor, am aplicat materialul de acoperire. Rezistența la uzură a structurii poate fi îmbunătățită prin prelucrarea prin sablare a suprafeței metalului înainte de aplicarea materialului fizionomic. Spre a asigura o retentivitate stabilă și durabilă a materialului compozit SR Nexco Gingiva, am pre-tratat chimic suprafețele cu o pastă de opac de culoare roz. Un alt scop a fost acela de a atinge nivelul maxim al adeziunii la dinții prefabricați de rășină. În acest scop am condiționat suprafețele care făceau adeziunea, conform Instrucțiunilor de Utilizare ale SR Nexco Paste, și acest lucru ne-a permis să obținem o adeziune chimică excelentă.

Procedura

- Sablați cu atenție structura cu Al2O3 , 2-3 bar
- Se îndepărtează reziduurile medii ale sablării cu aer uscat
- Aplicați un strat de agent de bonding SR Connect și permiteți-i să reacționeze timp de 3 minute
- Fotopolimerizați în Lumamat 100
- Asigurați-vă că lăsați stratul de inhibiție intact

Dinții au fost polimerizați pe structură odată cu montarea dinților.

Fig 11 Completarea restaurării din compozit

Fig 12 Vedere mucozală a restaurării la final

Fig 13 și 14 Luciul de suprafață al SR Nexco și al materialului înconjurător gingival susțin efectul estetic individualizat

Fig 15 Reconstrucția protetică la final: restaurarea confecționată din material compozit de laborator este plăcută dpdv estetic și întrunește cerințele funcționale ale situației clinice

Am aplicat rășină acrilică opacă în anumite zone spre a furniza ușoare indentații (Fig 9). În plus, acest material deviază de pe dinte o parte a forțelor masticatorii și astfel crește durabilitatea restaurărilor. Ca și avantaj adițional, cantitatea de material compozit pentru porțiunea gingivală este redusă.

După acești pași pregătitori, suprafața a fost mascată cu un strat de compozit roz (SR Nexco Gingiva) urmat de câteva straturi intensive de gingie în nuanțe coloristice și opacități variate, aplicate conform procedurii mai sus menționate. Pentru a obține o nuanță armonioasă și naturală de roz, posibilele imperfecțiuni au fost mascate cu SR Nexco Stains Clear. Această metodă ne-a permis să obținem rezultatul dorit relativ rapid și ușor (Fig 10). După ce porțiunea gingivală a fost complet reconstruită, materialele au fost introduse într-un cuptor de fotopolimerizare pentru polimerizarea finală (în Lumamat 100 / 11 minute).

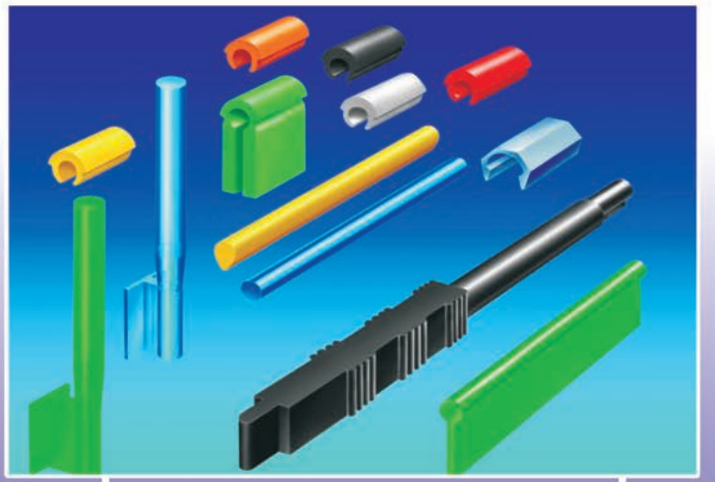
Când se fac ajustări, finisare și polișare, trebuie evitată supraîncălzirea prin prelucrare cu instrumente rotative. Acest aspect este preponderent important pentru interfața dintre metal și compozit (Fig 11 și 12). Luciul natural al materialului după finisare completează rezultatul final de calitate superioară (Fig 13 – 15). Am verificat estetica, fonetica și funcționalitatea lucrării protetice la inserarea în cavitatea orală a pacientului. Din acest punct de vedere trebuie să ținem cont de faptul că lucrarea de pe arcada mandibulară urmează să fie executată curând.

Vizite

Îngrijirea și întreținerea constituie ultimul stadiu, dar nu lipsit de importanță al tratamentului. Pacienta este rechemată întâi după 4 luni, apoi după 6 luni, ca parte a planului de întreținere a restaurării. Aceste vizite regulate servesc scopul de a restabili și menține aspectele biologic, funcțional și estetic ale sistemului stomatognat pe termen lung.

Doresc să mulțumesc Dr Ferdinando D´Avenia din Parma pentru imaginile clinice.

Cesare Ferri
Via Avegno, 69
00165 Roma, Italia
cesareferri@hotmail.it



...totul este posibil!

servo-dental

Sisteme Speciale, Materiale si Accesorii pentru proteze scheletate

Vă aşteptăm la expoziţiile de profil

Bucuresti, str. George Calinescu 9
telefon/fax: 021 - 230 27 71

UNIVERSAL dental

MagnetPaint - VOPSEA CU PROPRIETĂŢI MAGNETICE

MagnetPaint este o vopsea cu proprietăţi magnetice ce poate fi aplicată pe orice suprafată: lemn, carton, ceramică, zidărie, etc.

Pentru că nu este toxică, **MagnetPaint** se poate utiliza în unităţi medicale, şcoli, grădiniţe, birouri, camerele copiilor, living, bucătărie, etc.

Culoarea originală este gri închis dar după 48 de ore de la aplicare se poate acoperi cu un strat de vopsea obişnuită, în culoarea dorită, sau cu tapet, suprafaţa respectivă păstrându-şi proprietăţile magnetice.

Dacă, după ce am transformat, de exemplu peretele într-un mare magnet, aplicăm deasupra **MagPaint** blackboard, obţinem o tablă magnetică pe care putem scrie cu cretă.

MagPaint este acum în România prin **Sinergia Serv Consulting.**

Pentru mai multe detalii despre vopseaua magnetică, dar şi despre alte produse MagPaint, accesaţi: **www.magpaint.com,**

www.facebook.com/MagPaintRomania

sau sunati la telefon: +40 723 336 233

Oral-B®

2 LATERALE FLEXIBILE. 1 CURĂȚARE SUPERIOARĂ.*

ÎNDEPĂRTEAZĂ MAI MULTĂ PLACĂ BACTERIANĂ DE-A LUNGUL MARGINII GINGIVALE.*

Periuța Oral-B PRO-EXPERT Clinic Line Pro-Flex valorifică perii CrissCross®, de precizie, dispuși în unghi de 15°, care oferă o eficiență superioară în îndepărtarea plăcii bacteriene și lateralele Pro-Flex care se adaptează contururilor din cavitatea bucală pentru a acționa cu blândețe asupra dinților și gingiilor.

*vs. o periuță manuală obișnuită în periaj normal.

P12125.01

Continuă îngrijirea ce începe în cabinetul dumneavoastră

blend-a-med RESEARCH CENTERS Oral-B

WOHLWEND AG
DENTAL MANUFAKTUR
LIECHTENSTEIN

Vision ZIRKON

Avantajele ceramicii VISION:

- Asigură o reproducere perfectă a nuanțelor pe cheie VITA (A1-D4)
- Construcție uşoară
- Contracție redusă la ardere
- Estetică extraordinară
- Reproduce fluorescența şi opalescența dinților naturali
- Costuri reduse

- Sistem dual cu temperatură de ardere joasă:
  - ceramică presată
  - restaurări metalo-ceramice.
- Duritatea smaltului similară cu a dinților naturali (Vickers 470)
- Oferă o mare flexibilitate în alegerea aliajelor (CTE 13.8-14.9)
- Temperatura de ardere a dentinei la PFM 770°C
- Presarea pastilelor la temperatura de 950°C

Vision LOW®

Vision CLASSIC®

- Temperatura de ardere la dentină 920 °C
- Compatibil cu un spectru larg de aliaje (CTE 13.8-15.2)

Cursuri Gratuite !

Vă aşteptăm la expozițiile de profil

Bucuresti, str. George Calinescu 9
telefon/fax: 021 - 230 27 71

UNIVERSAL dental

ARGEN®
#1 in lume

Aliaje Pretioase

ARGEDENT Y73
Compozitie: Au 73,8; Pt 8,5; Pd 5,4; Ag 8,98; In 1,9
Interval topire: 1050 C-1170 C; Punct top.: 1285 C;
Densitate: 16,7 g/cm3; Duritate Vickers: 215-225;
Elongatie: 15-10%; CTE: 14,3-14,5

ARGENCO 42
Compozitie: Au 42; Pd 7,95; Ag 26; Cu 22; Zn 2
Interval topire: 845 C-915 C; Punct top.: 1010 C;
Densitate: 12,4 g/cm3; Duritate Vickers: 194-280;
Elongatie: 20-4%

ARGENCO WR+
Comp.: Au 2; Pd 26,97; Ag 54,5; In 2; Cu 13,5; Zn 1
Interval topire: 920 C-960 C; Punct top.: 1040 C;
Densitate: 10,5 g/cm3; Duritate Vickers: 190-260;
Elongatie: 10-4%

Aliaje Nepretioase

ARGELOY NP
Compozitie: Ni 76; Cr 14; Mo 6; Al 2; Be 1,8;
Culoare: alb; Interval topire: 1230 C-1290 C;
Punct topire: 1370 C
Densitate: 7,8 g/cm3; Duritate Vickers: 240;
Elongatie: 12-15%; CTE: 14-14,4

ARGELOY NP V
Compozitie: Ni 72; Cr 15; Mo 9; Al 2; Be 1,8;
Culoare: alb; Interval topire: 1205 C-1260 C;
Punct topire: 1370 C
Densitate: 7,8 g/cm3; Duritate Vickers: 200;
Elongatie: 9-12%; CTE: 13,6-14

ARGELOY NP SPECIAL
Compozitie: Co 59,5; Cr 31,5; Mo 5; Ma 1; Si 2;
Culoare: alb; Interval topire: 1240 C-1350 C;
Punct topire: 1480 C
Densitate: 8,8 g/cm3; Duritate Vickers: 280;
Elongatie: 9%; CTE: 14,3-14,8

ARGELOY NP PARTIAL
Compozitie: Co 64; Cr 28; Mo 6; Altele 2;
Culoare: alb; Interval topire: 1300 C-1370 C;
Punct topire: 1510 C
Densitate: 8,3 g/cm3; Duritate Vickers: 380;
Elongatie: 10%

ARGELOY CB WHITE
Compozitie: Ni 80; Cr 4,75; Cu 13;
Culoare: alb; Interval topire: 1204 C-1232 C;
Punct topire: 1330 C
Densitate: 8,6 g/cm3

ARGELOY SUNRAY
Compozitie: Cu 79,3; Al 7,8; Ni 4,3;
Culoare: galben; Interval topire: 1012 C-1068 C;
Punct topire: 1148 C; Densitate: 7,8 g/cm3;
Duritate Vickers: 104; Elongatie: 29%

Vă aşteptăm la expozițiile de profil

Bucuresti, str. George Calinescu 9
telefon/fax: 021 - 230 27 71

UNIVERSAL dental

ASISTENTA DE MEDICINĂ DENTARĂ ŞI TERAPIA BRUXISMULUI - Partea a XI - a

Prof. Dr. Gheorghe Matekovits - UMF Timişoara, Papp Péter – student anul VI - UMF Târgu Mureş

ABSTRACT

Bruxism is a diurnal or nocturnal unconscious parafunction characterised by excessive contact of the occlusal surfaces with or without interdental grinding (tooth). The phenomenon itself and its complications – pathological abrasion, for instance – has become a social disease with serious consequences both on health and life quality. The contribution of dentistry to the remission and treatment of such diseases has become part of today's unanimously accepted complex therapy. The dental nurse should be familiar with etiological factors, clinical signs and treatment principles.

KEYWORDS: bruxism, interocclusal parafunction, mouth guards.

REZUMAT

Bruxismul constituie o parafuncţie inconştientă în timpul somnului sau în stare de veghe, printr-un contact excesiv al suprafeţelor ocluzale cu sau fără frecare interdentară (scrâşnire a dinţilor). Fenomenul în sine precum şi complicaţiile acestuia, cum ar fi abrazia patologică, au devenit boli sociale, care afectează în mod serios atât sănătatea cât şi calitatea vieţii. Contribuţia medicinii dentare în ameliorarea şi tratamentul acestor afecţiuni a intrat astăzi în arsenalul curativ complex unanim acceptat. Asistenta de medicină dentară trebuie să cunoască factorii etiologici, semnele clinice şi principiile de tratament.

CUVINTE CHEIE: bruxism, parafuncţie interocluzală, gutiere.

Generalităţi

Bruxismul nu are nicio legătură cu funcţiile normale (masticaţia şi deglutiţia) ce obligă la realizarea contactelor interocluzale. Uneori efectul de autodistrucţie este evidenţiat printr-o abrazie dentară patologică. Asemenea parafuncţii pot apare şi cu ocazia eforturilor de concentrare psihică sau de suprasolicitare fizică intensă şi prelungită.

Efectul negativ al împovărării dinţilor este un produs al contracţiei haotice puternice a muşchilor ridicători, ce determină de obicei o fricţiune accentuată interdentară responsabilă de apariţia abraziunii patologice şi destrucţiei ţesuturilor parodontale.

Repercusiunile nefaste ale acestui fenomen se manifestă şi asupra stării altor muşchi masticatori şi al articulaţiei temporo-mandibulare (ATM).

Despre treptele cunoaşterii

În decursul celor o sută de ani, de când acest proces patologic este cunoscut, atât terminologia cât şi interpretările acestei entităţi clinice au suferit multiple modificări.

Primul din literatura de specialitate care a descris o asemenea parafuncţie a fost M. KÁROLYI în anul 1901. El atrage atenţia asupra pericolului pentru parodonţiul marginal, şi constricţiei dinţilor ce se produce în afara funcţiei ocluzale obişnuite. El a calificat drept o "nevralgie traumatică" fiind cunoscută timp îndelungat şi sub denumirea de "efect Károlyi". Tot el a arătat că prezenţa contracţiilor spastice ale buzelor şi muşchilor limbii sunt dăunătoare pentru parodonţiu.

În 1907 M. MERIE şi M. PIETKIEWICZ au propus termenul de bruxomanie considerând, că este vorba de un veritabil tic sau obicei vicios întâlnit la bolnavii ce prezintă leziuni trecătoare sau definitive ale sistemului nervos central (SNC). Ei au arătat, că datorită fricţiunii interdentare intense, se produce o uzură "de maniera unei pietre de moară", în sensul aplatizării suprafeţelor ocluzale şi a marginilor incizale ale dinţilor, chiar până la o aplatizare definitivă.

În 1928 B. TISCHLER vorbeşte de o manie ocluzală nevrotică, iar în 1931 B. FROHMAN introduce pentru prima oară termenul de bruxism, considerându-l ca pe o stare tulburare, pur psihică.

MILLER în 1938 restrânge utilizarea denumirii de bruxism la scrâşnirea nocturnă a dinţilor şi propune pe cel de bruxomanie pentru acelaşi obicei manifestat pe parcursul zilei, (bruxism diurn, care are o componentă conştientă, se produce voluntar, deseori în situaţii de stres).

În ultima perioadă de timp s-a constatat că 50 – 88% din populaţia terestră suferă de bruxism, fiind considerat de către W. DRUM ca o parafuncţie autodistrucivă a aparatului dento-maxilar (ADM).

Date epidemiologice

Depistarea clinică incipientă este dificilă, întrucât manifestarea decurge în mod inconştient. Referitor tot la frecvenţa acestei entităţi clinice s-a constatat că este mai mare la grupele de populaţie care prezintă un oarecare grad de malocluzii dentare.

Frecvenţa bruxismului la adulţi este cuprinsă între 5 – 21% iar la copii de 11,6%. Apariţia fenomenului este mai frecvent la indivizii care

Fig.1. Gutieră ocluzală, macheta din ceară, aspect ocluzal.

Fig.2. Gutieră ocluzală din acrilat transparent.

au urmat tratamente stomatologice. La femei frecvența este uşor mai ridicată. Incidența variază după apartenența etnică. Cercetările din SUA au evidențiat o frecvență crescută la studenții asiatici (24,6%), la studenții de origine europeană şi sud-americană valori medii, iar la cei de origine africană frecvența este cea mai scăzută (9,4%).

Caracterul clinic sau subclinic, extinderea şi severitatea acuzelor depinde de variabilitatea individuală a terenului. Ca şi în orice sistem biologic, există toate nuanțele de intensitate a parafuncției de tipul bruxismului, principalul element fiind hipertonicitatea musculară. La început, când este discretă, produce doar o limitare a mişcărilor mandibulei, dizarmonie care poate fi evidențiată numai prin electromiografie. Odată cu amplificarea hipertonicității musculare, semnele şi simptomele disfuncționale mandibulare devin evidente, iar cefaleea (durerile de cap, migrenele) predomină în cazurile severe.

BRUXISMUL EXCENTRIC SAU NOCTURN

Este o formă de afecțiune parafuncțională, mult mai distructivă şi mai severă îndeosebi din punct de vedere al efectelor nocive asupra parodonțiului. Deşi etiologia are destule momente neclare, majoritatea autorilor sunt de acord, că stresul, viața agitată, problemele economico-sociale, somnul insuficient şi agitat constituie elemente favorizante.

Bruxismul se caracterizează prin scrâşnirea dinților ce survine în timpul nopții ca urmare a translației mandibulei în sens sagital sau lateral cu aproximativ 1 – 3 mm, printr-o fricțiune „în gol" a suprafețelor ocluzale.

Asistăm la o contracție izotonică a muşchilor ridicători ai mandibulei ce se produce puternic pe cale reflexă, declanşată de către interferențele ocluzale multiple existente. Scrâşnirea repetată, a cărei intensitate este foarte mare, generează abraziunea patologică a unor dinți, uzura remarcându-se la nivelul planurilor cuspidiene înclinate.

La examenul clinic şi pe modelele de studiu fixate în articulator, se constată angrenarea dinților abrazați cu antagoniştii numai în pozițiile excentrice, în lateroglisările mandibulei, motiv pentru care această parafuncție de autodistrucție se numeşte bruxism excentric.

Diagnosticul precoce se impune a fi efectuat şi pe baza **semnelor clinice indirecte**, cum ar fi: mialgiile, la trezire, dimineața, sau limitarea deschiderii gurii tot matinal.

Diagnosticul de certitudine se bazează pe prezența simptomatologiei.

Tabloul clinic al bruxismului poate cuprinde **patru categorii de manifestări:**

1/. Manifestări dentare:

• Abraziune ocluzală patologică,

• Prezența fațetelor de uzură şi fracturi lamelare ale smalțului.

• Ştergerea sau modificarea importantă a reliefului ocluzal.

• Rizaliză radiculară.

• Migrări dentare.

• Carii de colet, defecte de smalț şi uzură la nivelul joncțiunii smalț/cement radicular.

2/. Semne clinice parodontale:

Sunt „de facto" semnele toleranței biologice depăşite, extenuarea în timp a parodonțiului față de stresurile ocluzale.

• Distrugerea fibrelor transseptale şi a celor cementoperiostale.

• Retracție gingivală.

• Gingivită localizată.

• Rizaliză radiculară, cementală.

• Necroza fibrelor colagene.

• Resorbții alveolare şi ale limbusului interradicular.

• Pungi gingivo-osoase.

3/. Simptomatologie musculară:

• Tensiune şi/sau oboseală musculară.

• Redoare dimineața la trezire.

• Limitare a deschiderii gurii.

• Tendință de interpunere sau muşcare a buzelor, a limbii sau obrajilor.

• Cefalee şi alte manifestări algice complexe.

• Dureri musculare diurne sau nocturne.

• Dureri la contracția muşchilor temporali şi maseteri în timpul deglutiției.

4/. Manifestări articulare.

• Dureri articulare

• Limitarea deschiderii gurii

• Devieri ale mandibulei

• Salturi articulare

• Subluxația şi chiar luxația de obicei unilaterală a unui condil

• Gnatosonii (zgomote articulare): cracmente, crepitații

TRATAMENTUL BRUXISMULUI

În medicină organismul uman este privit ca un tot unitar. Astfel, şi în cazul mijloacelor terapeutice utilizate în bruxism sunt utilizate metode generale, care se adresează diferitelor trepte ale reflexelor ce controlează ADM şi sunt folosite tratamente locale. Reuşita în aceste intervenții terapeutice este vindecarea sau cel puțin ameliorarea suferințelor acestor pacienți care suferă de bruxomanie.

Metode de tratament general, care se adresează întregului organism:

• Relaxarea musculară prin administrare de medicație miorelaxantă.

• Acupunctura.

• Psihosedativele.

Metode stomatologice, tratamentul local:

Şlefuirile selective, coronoplastia, și aplicarea unor gutiere ocluzale.

Gutierele ocluzale se comportă ca un perete de protecție ocrotind țesuturile dure şi moi de agenții nocivi. Nu este recomandabil în cazul unor over – bite-uri prea mari sau în cazul curbei de compensație a lui von Spee prea mare.

După asanarea cavității bucale şi şlefuirea selectivă a dinților urmează amprentarea cu un material adecvat. În laboratorul de tehnică dentară urmează montarea în articulator a modelelor, următoarele faze fiind confecționarea şabloanelor de ocluzie, montarea și corectarea acestora. În funcție de gradul și forma bruxismului, se pot folosi gutiere unimaxilare sau bimaxilare. Cu timpul pacientul se obişnuieşte cu purtarea acestora şi nu mai poate dormi fără ele. Aceste gutiere sunt utilizați cu precădere la categoriile de vârstă de la 16 la 50 de ani, la pacienții cu arcadele dentare întregi sau parțial complete, la care disfuncțiile apar în special datorită supraîncărcării psihice.

CUM POATE AJUTA ASISTENTA PACIENȚII CU BRUXISM

• Premergător tratamentelor orodentare să efectueze o igienizare minuțioasă. Îndepărtarea tartrului supra și subgingival, reducerea gingivitei și curățirea ambrazurilor creează condiții optime pentru actele terapeutice ce urmează.

• Trebuie să explice pacienților, că şlefuirea selectivă sau chiar coronoplastia nu

însemnează ”pilirea inutilă a dinților buni”. Prin această metodă de tratament se reduc obstacolele care în timpul bruxismului nocturn duc la ”tocirea în continuare” a dinților sănătoși. Astfel și intensitatea zgomotului neplăcut se reduce simțitor.

- În cazul aplicării gutierei uni sau bimaxilare este important să se explice modul de acțiune a acesteia. Suprafața ocluzală a gutierei este plană, deci se elimină posibilitatea angrenării arcadei mandibulare în șanțurile și fosetele intercuspidiene. Prin libera alunecare a engramei ocluzale mandibulare - os mobil – pe o suprafață plană duce la dispersarea forțelor produse de hiperactivitatea involuntară a mușchilor ridicători ai mandibulei. Astfel sunt protejate țesuturile moi – parodonțiul – precum și patrimoniul odontal dur – smalț, dentină.
- Pacienții vor învăța de la asistenta de medicină dentară îngrijirea, menținerea igienică a gutierei, precum și aplicarea acesteia în cavitatea bucală. În fața oglinzii, pacienții învață relativ repede manipularea, introducerea și îndepărtarea gutierelor.
- Bruxomania are câteodată și implicații psihologice. În cazul cuplurilor tinere scrâșnitul nocturn poate duce la stări conflictuale neplăcute. Pe de altă parte, aplicarea unei ”proteze” înainte de culcare poate crea situații jenante. Asistenta, cu mult tact, înțelegere și discreție trebuie să aplaneze aceste eventuale conflicte. Ieșirea din această capcană este posibilă numai prin explicarea stării morbide, atrăgând atenția, că purtarea gutierei este temporară, și că se poate obține o vindecare de durată, cu ajutorul acestor aparate.
- Are efect benefic, dacă asistenta atrage atenția asupra corelației între conduita de viață, stresul și prezența bruxismului nocturn sau diurn. Este important ca pacienții să fie conștienți că scrâșnirea nu este o boală, cum ar fi apendicita. Reglarea psiho – nervoasă este o componentă a terapiei de succes.
- Rechemarea pacienților, controlul stării de igienă oro-dentară și remotivarea constituie cheia succesului în terapia stomatologică a bruxismului.

BIBLIOGRAFIE

1. AMEMORI Y.: Influence of bruxism during sleep of stomatognarthic System. Kokubyo Gakkai Z. The Journal of Stomatological Society, Japan. 1999, 66(1) 76 – 97;
2. ANGHEL M.: Diagnosticul oral. Ed. Orizonturi Universitare. Timişoara. 2004;
3. BALL H.: A bruxizmus sikeres kezelése. Dental Tribune. Budapest. 2005. 03. nr. 1. pag. 8 – 10;
4. BROWN E.S., HONG S.C.: Antidepresant-induced bruxisme successfully treated with gapentin. JADA. 1999, 130(10): 1467-1469;
5. MATEKOVITS GH., BELENGEANU D., ILIEŞ D., IGNAT DESPINA: Ghid teoretic şi practic de reabilitare oro-dentară. Ed. Victor Babeş. Timişoara, 2009;
6. MITCHELL D.A., MITCHELL L.: Ghid clinic de stomatologie. Editura All 1999. Bucureşti. pg. 678-680;
7. NUSSBAUM R.: Dentinogeneza imperfectă ereditară. Ed. Art Press. 2009. Timișoara;
8. ONISEI DOINA, ONISEI D.: Parodontologie clinică. Ed. Mirton, Timişoara, Colecția Medica, 2011.
9. WISE M.D.: Occlusion and restorative dentistry for the general practitioner. Ed. BDJ. 1986.

RESTAURĂRI INTEGRAL CERAMICE LA PACIENȚI CU DIZARMONII DENTO-MAXILARE – CAZ CLINIC

Drd. Viviyana Oprișan, Drd. Alina Gabriela Filipescu, Drd. Cătălin Sorin Dumitrescu, Ș. L. Dr. Anca Iuliana Popescu,
Conf. Dr. Elena Gabriela Despa, Facultatea de Medicină Dentară, Univ. "Titu Maiorescu" București

ABSTRACT

Disharmony dento-maxillary appears in frontal aria when there are changes in shape, position, volume, number and color, with a negative impact on self-image, and the rates charged by his entourage. The treatment shall be differentiated according to etiology, disharmony type, age and ability of patients.
The clinical cases presented are of some young patients dissatisfied with appearance. Peculiarities perfect fit prosthetic treatment consisting of ceramic restorations on dental abutments, achieving contact surfaces proximal and occlusal equilibration.
Full ceramic prosthetic restorations favors aesthetics, are biocompatible and functional.
Keywords: dental-maxillary disharmony, full ceramic restorations, biocompatibility, aesthetics.

REZUMAT

Dizarmonia dento-maxilară apare la nivelul dinților frontali atunci când există modificări de formă, volum, poziție, număr și culoare, cu consecințe negative asupra propriei imagini, cât și a celei percepute de anturaj. Tratamentul se face diferențiat în funcție de etiologia, tipul de dizarmonie, vârsta și posibilitățile materiale ale pacienților.
Cazurile clinice prezentate sunt ale unor paciente tinere, nemulțumite de aspectul estetic. Particularitățile tratamentului protetic constau în adaptarea perfectă a restaurărilor integral ceramice pe bonturile dentare, realizarea suprafețelor de contact proximale și echilibrare ocluzală.
Restaurările protetice integral ceramice favorizează aspectul estetic, sunt biocompatibile și funcționale.
Cuvinte cheie: dizarmonie dento-maxilară, restaurări integral ceramice, biocompatibilitate, aspect estetic.

Introducere

Dizarmonia dento-maxilară apare la nivelul dinților frontali atunci când există modificări de formă, volum, poziție, număr și culoare. [1, 2]
Aceste modificări antrenează o alterare a armoniei dento-dentare, dento-alveolare și dento-faciale, cu consecințe negative asupra propriei imagini, cât și a celei percepute de anturaj.[1, 2, 3]
Tratamentul se face diferențiat în funcție de etiologia, tipul de dizarmonie prezentat de pacienți și nu în ultimul rând ținând seama de vârsta și profesia acestuia, de dorința și posibilitățile sale materiale. [4, 5]

Abordarea cazului clinic nr. 1

Primul caz este al unei paciente tinere care s-a prezentat la medicul dentist pentru alinierea dinților, fiind nemulțumită de aspectul estetic (fig.1. a, fig.1. b).
Inițial pacientei i s-a indicat un tratament ortodontic, cu aparat ortodontic fix, dar aceasta a refuzat categoric ideea, datorită timpului prelungit de tratament, a eventualelor dureri și a prețului de cost mai ridicat.

La examenul clinic s-a observat:
- dizarmonie dento-maxilară cu înghesuire, la nivelul grupului frontal maxilar și mandibular;
- prezența diastemei superioare;
- modificări de poziție la nivelul incisivilor laterali și centrali;
- stare parodontală bună;
- igienă bună;
- culoare nemodificată;
- coincidența celor două linii interincisive.

În urma examenului clinic, radiologic și al modelelor de studiu, am hotărât ca planul de tratament să se refere la realizarea unor restaurări protetice integral ceramice la nivelul grupului frontal superior.
Etapele clinice pentru realizarea tratamentului sunt cele uzuale[6, 7].
Particularitățile tratamentului protetic au constat în:
- adaptarea perfectă a restaurărilor pe bonturile dentare;
- realizarea suprafețelor de contact proximale;
- echilibrare ocluzală.

Prepararea dinților s-a realizat cu prag (fig. 2), verificându-se adaptarea exactă la nivelul pragului.
Realizarea suprafețelor de contact proximale cu dinții vecini a fost utilă pentru evitarea retenției de placă bacteriană și a resturilor alimentare interdentare, cu unele consecințe negative asupra parodonțiului marginal.
Echilibrarea ocluzală a urmărit principiile ocluziei clasice (fig.3.a, fig.3.b).

Abordarea cazului nr. 2

Al doilea caz este al unei paciente în vârstă de 26 de ani, care s-a prezentat în cabinetul de

Fig.1.a Aspectul clinic inițial

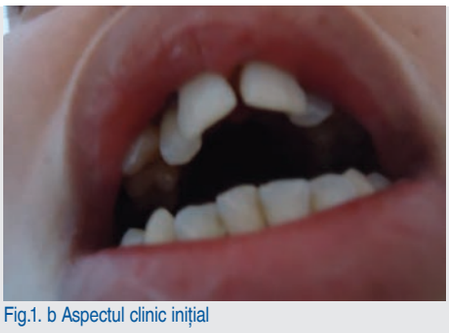


Fig.1. b Aspectul clinic inițial

Fig. 2. Aspectul bonturilor dentare după preparare.

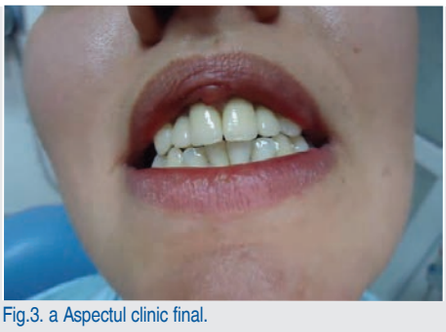


Fig.3. a Aspectul clinic final.

medicină dentară pentru restaurarea aspectului estetic (fig. 4).

La examenul clinic s-a observat:

- modificări de poziție la nivelul lui 1.2 și 1.1;
- modificare de culoare și o obturație inestetică la nivelul lui 1.2;
- distrugerea unghiului distal al lui 1.1;
- petete cretoase la nivelul coletului lui 1.1, 1.2;
- stare parodontală bună;
- igienă bună.

La nivelul arcadei mandibulare, în zona anterioară, examenul clinic a evidențiat o dizarmonie dento-alveolară în forma ușoară, care ar putea fi rezolvată și ortodontic.

În urma examenelor clinice și paraclinice am hotărât ca soluție de tratament pentru refacerea aspectului estetic, restaurări protetice integral ceramice. Din motive strict financiare, pacienta a optat doar pentru restaurarea grupului incisiv superior, cu proteze unidentare integral ceramice.

Etapele clinice pentru realizarea tratamentului sunt cele uzuale[6, 7].

Particularitățile tratamentului protetic au constat în:

- realizarea unei restaurări corono-radiculare (RCR) la nivelul lui 1.2 deoarece în urma șlefuirii dintele s-a deteriorat; (fig.5. a, fig.5. b)
- adaptarea perfectă a restaurărilor pe bonturile dentare;
- realizarea suprafețelor de contact proximale;
- echilibrare ocluzală.

Realizarea suprafețelor de contact proximale cu dinții vecini a fost utilă pentru evitarea retenției de placă bacteriană și a resturilor alimentare interdentare, cu unele consecințe negative asupra parodonțiului marginal.

Echilibrarea ocluzală a urmărit principiile ocluziei clasice (fig.6. a, b, c).

Concluzii

Restaurările protetice integral ceramice favorizează aspectul estetic, determină un răspuns bun din punct de vedere biologic și sunt funcționale. Restaurările integral ceramice sunt esențiale pentru a obține o schimbare a expresiei faciale, fiind capabile de a schimba culoarea și forma dinților. Sunt aproape imposibil de distins de dinții naturali cu o calitate de necontestat și durabilitate. Fără a exista un schelet metalic, restaurările integral ceramice oferă o estetică superioară și prevenin o posibilă reacție alergică la metal a pacientului. Durata de viață a acestor restaurări poate fi la fel de mare ca viața unui dinte natural.

Comparativ cu tratamentul prin aparate ortodontice fixe, aceste coroane prezintă un preț de cost accesibil și o durată a tratamentului mai scurtă.

Bibliografie

1. Ahmad I. – Protocols for predictable aesthetic dental restorations, Blackwell Munksgaard, a Blackwell Publishing Company, 2006.
2. Epistatu A. C. și colaboratorii – Cosmetica dentară în protetica stomatologică, Editura MAD Linotyse, Buzău, 2002.
3. Giurescu R. A., Hutu E. – Modificări morfologice de poziție și coloristice la nivelul dinților frontali și tratamentul protetic al acestora, Revista Română de Stomatologie, vol. L1-V, nr. 1, 2008.
4. Popescu A. I. - Studiul clinic și statistic al disfuncției fizionomice, Revista Română de Stomatologie, vol. LVII, nr. 3, 2011.
5. Popescu A. I., Cherlea V. – Disfuncția fizionomică-aspecte clinice și de tratament, Conferința comună de stomatologie SRS-GAO, București, 29-31 mai 2008.
6. Bratu D., Nussbaum R. – Bazele clinice și tehnice ale protezării fixe, Editura Sigmata, Timișoara, 2001.
7. Sandu S. A. – Impactul designului restaurărilor protetice asupra țesuturilor de suport, Editura Universitară, București, 2009.

Fig.3. b Aspectul clinic final.

Fig.4. Aspectul clinic la prezentarea în cabinet.

Fig.5. a Aspectul bonturilor dentare după șlefuire

Fig.5. b Aspectul bonturilor dentare după șlefuire

Fig.6. a Aspectul estetic final

Fig.6. b Aspectul estetic final

Fig.6. c Aspectul estetic final

Mulțumiri. Această lucrare a fost cofinanțată din Fondul Social European prin Programul Operațional Sectorial al Resurselor Umane 2007-2013, numărul proiectului POSDRU / CPP107/DMI 1.5/S/77082, "Burse doctorale pentru eco-economie și bio-economică complex de instruire pentru a asigura alimente și siguranța hranei pentru animale și de securitate a ecosistemelor antropice "

Vând Unit Dentar Sirona C8 echipat cu micromotor, turbina, spraz apă/aer, detartraj cu fibră optică, garanție. Mobil 0720 02 26 64

Vând laborator complet echipat - 4 posturi în Timișoara
Tel.: 0744 32 78 67

Ofer spre închiriere spatiu pentru cabinet, București - Pasajul Mărășești Tel.: 0721 68 60 68

Laborator solicită colaborare cu medici din zona Calea Plevnei, Stirbei;
Tel.: 0721 23 58 24

Solicit angajare în domeniul IT (instalare sisteme operare și rețele)
Tel.: 0755 82 42 59

CHRIS TEHNODENT angajează tehnicieni dentari.
Tel.: 0722.295.535, CV la chris_tehnodent@yahoo.com

Laborator solicită colaborare cu medici din zona Drumul Taberei, Militari;
Tel.: 0723.139.308

Lawrence Tehnodent angajează tehnicieni dentari.
Tel.: 0744.561.390

DĂRUIND SÂNGE
DĂRUIEȘTI VIAȚĂ
FUNDATIA DONATORILOR BENEVOLI DE SANGE
VA UREAZA **SARBATORI FERICITE!**
CU O SINGURA DONARE DE SANGE POTI SALVA 3 VIETI !
DACA NU POTI DONA SANGE, POTI AJUTA DONAND 2% PRIN FORMULARUL 230
IN CONTUL: RO35 BPOS 70402778372 ROL02, CUI: 13666079, BANC POST, PALAT CFR

primotec®
aparate microsudura rece

Micro aparatele de sudură Primotec au fost dezvoltate special pentru utilizarea în laboratarele dentare. Aceste aparate permit realizarea tuturor tipurilor de suduri necesare într-un laborator dentar.
Cele 10/12 programe presetate existente la noile modele phasere acoperă toate tipurile de aliaje dentare. Aliaje dentare cunoscute ca greu de sudat, cum ar fi aliajele pe bază de Paladiu-Argint, dispun acum de un program preprogramat de sudură facilă. Noile phasere dispun şi de 10/8 programe libere pentru salvarea programelor personale.

Primotec Phaser MX2

- Configuraţie compactă
- Flexibil la toate nivelurile: braţul flexibil asigură o mobilitate ridicată a aparatului.
- Este echipat cu un microscop 10X care poate fi folosit atât pentru sudură cât şi pentru alte operaţiuni necesare într-un laborator de tehnică dentară.
- Folosind noua tehnologie LED sistemul de iluminare asigură condiţii extraordinare pentru sudură.
- Ecranul integrat în unitatea centrala este controlat de un singur buton.
- 10 programe presetate şi 8 programe libere.

Primotec Phaser AS2

- Flexibil la toate nivelurile: braţul flexibil asigură o mobilitate ridicată a aparatului.
- Este echipat cu un microscop 4-20X Stereo Zoom pentru o acurateţe extraordinară.
- Folosind noua tehnologie LED sistemul de iluminare asigură condiţii extraordinare pentru sudură.
- Ecranul de control este rotativ şi poate deveni ecran tv pentru a putea urmări diverse filme de sudură.
- Este echipat cu micromotor pentru ascuţirea electrodului de tungsten.
- Pentru cei care doresc mai multă energie şi putere, AS2 oferă cu 30% mai multă putere şi cu 20% mai mult timp de expunere al impulsului electric.
- 12 programe (2 programe speciale pentru ortodonţie) presetate şi 10 programe libere.

Vă aşteptăm la expoziţiile de profil

Bucuresti, str. George Calinescu 9
telefon/fax: 021 - 230 27 71

UNIVERSAL dental

HALMADENT
Brasov

Dotarea perfecta pentru cabinetul Dumneavoastra

Oferte speciale Medica EXPOVEST, Timisoara, 22-24 mai 2013

CONFIGURAM DUPA EXIGENTELE
DUMNEAVOASTRA
LA CELE MAI BUNE PRETURI

PANA LA 5ANI GARANTIE

Cheese Easy
cu furtunele pe sus

www.halmadent.ro

SIGER
U200 S

2ANI GARANTIE

BONUS
APARAT DE SIGILAT

AUTOCLAV
DOMINA PLUS B PRINTER

3ANI GARANTIE

Pret 4290 Euro
PRETUL INCLUDE TVA

Domina Plus B poate steriliza si cele mai dificile materiale, cum ar fi cele cu cavitati sau instrumentarul cu pori, indeplineste cele mai noi standarde internationale si a trecut cele mai dificile teste de sterilizare (testul Bowie & Dick si Helix). Toate etapele si ciclurile de sterilizare sunt controlate de microprocesor, astfel se elimina riscul de eroare umana si ajuta la monitorizarea procesului de sterilizare.

Pret Nou
2178
TVA INCLUS

Pret vechi 2420 euro (tva inclus)

Mobila Rosicaws
Cel mai bun raport calitate – pret

SEDIUL CENTRAL - BRASOV
Str. Banatului Nr. 10, Brasov, Cod:500209
Jud. Brasov

Tel./Fax: 0268/414 157 0371/383 003
E-mail: office@halmadent.ro
www.halmadent.ro

FILIALA CLUJ- NAPOCA
Tel. 0740 422 446
E-mail: cluj@halmadent.ro

IPS e.max®

LUMEA VORBEȘTE e.max.

LA FEL FAC ȘI STUDIILE.*

PÂNĂ LA 10 ANI DE DOVEZI CLINICE.*
98.2% RATA DE SUPRAVIEȚUIRE A CORONANELOR.*
40 DE MILIOANE DE RESTAURĂRI.**
1 SISTEM DE CERAMICĂ INTEGRALĂ TESTAT: IPS e.max

De la stânga: G. Ubassy, Tehnician Dentar, Franța | M. Roberts, Tehnician Dentar, USA | M Temperani, Tehnician Dentar, Italia | D. Hornbrook, Dentist, USA | o. Brix, Tehnician Dentar, Germania | U. Brodbeck, Dentist, Elveția | G. Gurel, Dentist, Turcia | C. Coachman, Dentist, Ceramist, Brazilia | A. Shepperson, Dentist, Noua Zeelandă | A. Bruguera, Tehnician Dentar, Spania | S. Kataoka, Tehnician Dentar, Japonia | S. Kina, Dentist, Brazilia

* Raportul Științific **IPS e.max Scientific Report Vol. 01 (2001 - 2011)** este acum disponibil pe **www.ivoclarvivadent.com/science_e**

** Pe baza vânzărilor

Multilink ® Automix
Sistemul de cimentare adezivă. Folosit de milioane de ori.
Pentru toate restaurările din IPS e.max.

Distribuitori Autorizați Ivoclar Vivadent:

Doriot Dent
Str. Barabaș Bela nr. 18 A
Arad
office@doriotdent.ro
www.doriotdent.ro

Dent Distribution
Str. Logofăt Tăutu nr 66
Sector 3, București
office@dentdistribution.ro
www.dentdistribution.ro

Tiana Dent
Str. Tudor Arghezi nr 7
Sibiu
tianadent@gmail.com
www.tianadent.ro

Info Ivoclar Vivadent: **0722 431 401**
E-mail: **andrea.czimmerman@ivoclarvivadent.com**

www.ivoclarvivadent.com

ivoclar vivadent®
passion vision innovation